

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI
1. oktober 2019 – 31. december 2019

NYT HOSPITAL HERLEV

1. Indledning

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

Kvartalsrapporteringen skal således give et samlet overblik over udvikling i økonomi, fremdrift, risici og resultater for det kvalitetsfondsstøttede byggeri. Det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse godkendte den 18. februar 2015 anmodningen for Nyt Hospital Herlev.

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. december for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfundsprojekter (Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg, Ny Retspsykiatri Sct. Hans, Nyt Hospital Hvidovre samt Nyt Hospital Nordsjælland) der alle har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfundsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 21. april 2020.

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, april 2020

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Herlev i 4. kvartal 2019. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2019 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 18. marts 2020 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Herlev, 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 Herlev:

” 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 2019 til 31. december 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 henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Herlev”, afsnit 4 Rapportering for Nyt Hospital Herlev pr. 4. kvartal 2019 vedr. Overblik, hvoraf det fremgår at, ” Grundet en række allerede kendte udfordringer planlægges en justering af tidsplanen, så byggearbejderne færdiggøres i april 2020, i stedet for december 2019. Ibrugtagning af byggeriet (delprojekt A) er dermed rykket lidt længere hen i efteråret 2020, til november måned. Projektet forventes realiseret i den planlagte kvalitet.”

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 5.1 Rapportering for Nyt Hospital Herlev pr. 4. kvartal 2019, vedrørende risikostyring, hvoraf det fremgår, at "Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil. Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risiko for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid.

Projektorganisationen har implementeret de reservestyrkelser der blev besluttet af hospitalsbyggestyregruppen og regionsrådet i efteråret 2019. Regionen har fortsat yderligere to større muligheder for at styrke reserverne, inden for rammen af projektets tilsagn. Projektorganisationen er desuden i gang med at afklare yderligere mindre reservestyrkelsesmuligheder, inden for rammen af tilsagnet for projektet. Det planlægges således på nuværende tidspunkt at gennemføre en række mindre styrkelser, og arbejdet med dem fremgår af det fortrolige bilag til denne kvartalsrapport.

Reservestyrkelserne, samt den planlagte styrkelse har medført, at projektets reserver forventes at kunne dække det mest sandsynlige økonomi- og risikoscenarie. Risikobilledet for projektet er således uændret siden sidste kvartalsrapport, og sandsynligheden for, at regionen kan blive nødt til at supplere projektets økonomi med regionale midler er fortsat reduceret.

Administrationen og projektorganisationen har fortsat skærpet fokus på reservetrækket, da der som beskrevet i denne kvartalsrapport fortsat identificeres nye projektfejl og mangler på byggeriet, som presser projektets økonomi. Økonomi- og risikoscenarierne for projektet fremgår af det fortrolige bilag."

Fremhævelse af forhold vedrørende COVID-19

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfundsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 5.1 Risikorapport for Nyt Hospital Herlev pr. 4. kvartal 2019 vedr. COVID-19, hvoraf det fremgår at, "Der opleves for nærværende en særlig risiko på alle kvalitetsfundsprojek-ter ift. håndteringen af den igangværende COVID-19 virus. DTØ er således opmærksom på, at effek-terne af COVID-19 virussen kan have såvel tidsmæssige som økonomiske konsekvenser for projekterne, hvorfor vi vil følge op herpå i kommende kvartalsrapport."

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

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

Vores konklusion er ikke modificeret vedrørende dette forhold"

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag 3 i mødesagen.

4. Overblik

Grundet en række allerede kendte udfordringer planlægges en justering af tidsplanen, så byggearbejderne færdiggøres i april 2020, i stedet for december 2019. Ibrugtagning af byggeriet (delprojekt A) er dermed rykket lidt længere hen i efteråret 2020, til november måned. Projektet forventes realiseret i den planlagte kvalitet.

4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 4. kvartal 2019

Projektet har et samlet budget på 2.250 mio. kr. i (09-pl). Dertil kommer en udvidelse i investeringsbudgettet på 40 mio. kr., svarende til projektets andel af Statens Energilånepulje.

Byggeledelse på samtlige byggeprojekter på Herlev Hospital forestås af Sweco A/S og H+ Arkitekter, mens projektets bygherrerådgivning varetages af Niras A/S.

Kvalitetsfondsbyggeriet på Herlev Hospital er opdelt i en række delprojekter.

Delprojekterne

Delprojekt A omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning og en Fælles Akut Modtagelse. Byggeriet udgør ca. 56.600 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centret skal tilbyde rolige, moderne og familieorienterede rammer. Dertil er der etableret omkring 900 nye P-pladser, heraf 524 P-pladser i et parkeringshus i den sydlige del af hospitalsområdet, og de resterende ca. 400 P-pladser i terræn. Etablering af P-huset er afsluttet.

Delprojekt B omfatter ca. 6.200 m² udvidelse af servicebygningen med efterfølgende ombygning. Endvidere indgår en udvidelse af kapellet med 110 m², en opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg, samt etablering af et spildevandsrensningsanlæg på 530 m². Størstedelen af delprojekt B er afsluttet. Der udestår en syn og skønssag om betongulve i tunnel.

Delprojekt C omfatter indkøb og installation af medicoapparatur, IT, inventar og logistik, herunder AGV-teknologi (automated guided vehicles).

Delprojekt D omfatter budget til byggeledelsens rådgivning, mens delprojekt E er de tværgående dele af projektet, såsom bygherres administration, ledelse og bygherrerådgivning, advokatbistand, interimsforanstaltninger, mv.

Delprojekt 103 omfatter ombygning af det eksisterende sengetårns etage 103 til kardiologiske senge. Delprojektet er afsluttet. De to delprojekterne hhv. køb og renovering af Arkaden er udgået af kvalitetsfondsprojektet jf. beslutning truffet af regionsrådet i september 2019.

Tættere opfølgning fra Sundheds- og Ældreministeriet igangsættes fra januar 2020

Sundheds- og Ældreministeriet og regionen igangsatte, på baggrund af udfordringerne i projektet, en uvildig og uddybende gennemgang af projektet i sommeren 2019. Gennemgangen mandede bl.a. ud i rapport med tilhørende fortroligt bilag, samt en række opmærksomhedspunkter. Regionen har drøftet opmærksomhedspunkterne med Sundheds- og Ældreministeriet, og da ministeriet har ønsket at følge projektet tættere end hidtil, er der planlagt kvartalsvise møder med ministeriet hvor projektets samlede situation og fremdrift drøftes. Et andet led i ministeriets skærpede tilsyn er, at ministeriet hver måned modtager en opdateret prognose for færdiggørelse af byggeriet, sammen med projektets økonomiske nøgletal. Derudover rapporterer projektet fremadrettet status på de identificerede opmærksomhedspunkter, i forbindelse med den almindelige kvartalsvise risikovurdering, som det tredje øje udfører.

Detaljeret status på de uafsluttede dele af delprojekt A, B og C:

Status på delprojekt A - Akuthus og kvinde-barn center

Tidsplaner for byggeriet

Byggeriet af delprojekt A blev i projekteringen 6 måneder forsinket i forhold til den oprindelige tidsplan, da der var brug for en ekstra granskning af hovedprojektet før udbud.

Som følge af forsinkelser især for installationsfagene blev der i 4. kvartal 2017 truffet beslutning om at forlænge udførselstidsplanen, så endelig aflevering fra entreprenører blev fastlagt til maj 2019. Forlængelsen blev officielt meldt ud til entreprenørerne i marts 2018.

Efterfølgende blev det besluttet at rykke afleveringen fra entreprenørerne fra maj til december 2019 grundet en række udførelsesfejl og ukoordinerede projektforhold bl.a. på bygherreleverancer. Dette blev udmeldt til entreprenørerne den 1. oktober 2018.

De seneste ændringer i entreprenørernes arbejdstidsplan, som er omtalt i tidligere kvartalsrapporter blev udmeldt den 5. november 2019. Ændringen i tidsplanen betyder, at byggearbejderne forventes færdige i april i stedet for december 2019. Ibrugtagning forventes dermed rykket til november 2020.

Udfordringer med montering af medicoudstyr og koordinering med installationer over lofter er ved at være løst, det samme gælder for udførelse af brandlukninger i hovedskate og kælder og udskiftning af motorer til

spjæld. Derudover har nødvendige ændringer i røntgenrum, traume- og operationsstue betydet, at disse områder vil blive færdiggjort efter den egentlige aflevering. Dette forventes ikke at få betydning for tidspunktet for bygningens ibrugtagning.

Der pågår nu en detaljeret planlægning af test og idriftsætning, med henblik på hurtigst muligt ved afprøvning at få identificeret eventuelle kvalitetssvigt i udførelsen eller i projektet. Det for at sikre at eventuelle fejl kan blive rettet inden aflevering og ibrugtagning.

For at tidsoptimere og indhente noget af forsinkelsen planlægges en teknisk aflevering af dele af bygningen (sengeafsnit), inden de samlede byggearbejder færdiggøres i april 2020. Herved kan CIMT igangsætte installationen af udstyr og afprøvning, før den egentlige aflevering af byggeriet.

Udviklingen i entrepriserne

Råhusentreprenøren påbegyndte den 14. december 2015 opførelse af råhus og har afsluttet kontraktarbejderne på hovedbygninger og forbindelsesgange til eksisterende hospital. Der har været afholdt afleveringsforretning og 1 års gennemgang med råhusentreprenøren. Der udestår enkelte arbejder, der har måttet udskydes.

Landskabs-, anlægs- og gartnerarbejder syd for p-huset forløber planmæssigt. Der er indgået en aftale med anlægsgartneren om udførelse af de sidste anlægsarbejder på sydarealet, og ved den nye akutmodtagelse.

Lukningsentreprisen er stort set færdig, der udestår enkelte arbejder vedr. karusseldøre. Der er indgået en delvis aftale vedr. krav modtaget fra lukningsentreprenøren. Øvrige udestående krav afventer afgørelse af voldgiftssagen mellem lukningsentreprenøren og dennes underentreprenør. Afgørelse vedr. voldgiftssagen forventes i løbet af februar 2020.

Afklaring af projekt- og udførelsesforhold, som er kritiske for fremdriften, primært vedrørende installationer og CTS-anlæg (styring og overvågning af rum) sker på særlige procesmøder. Der er indgået forlig med installationsentreprenøren for at sikre, at de 3 installationsentrepriser bliver færdiggjort i slutningen af april 2020. Økonomien og baggrunden for forliget beskrives nærmere i det fortrolige bilag til denne kvartalsrapport.

Der er forsat en syn og skønssag vedr. revner i gulve. Det er projektorganisationens opfattelse, at gulvarbejdet ikke er udført som anvist i projektet, derfor er flere steder opstået revner. Desuden pågår et forløb med inddragelse af voldgiftsnævnet vedr. tidskrav. Afklaring af krav der er fremsendt af gulventreprenøren er udfordret af mange udførelsesfejl, og af de verserende sager.

Der er desuden planlagt forhandlingsmøder med alle entreprenører vedr. krav som følge af seneste justering af arbejdstidsplanen fra december 2019, men også vedr. krav der følger af projektfejl og -mangler.

Det forventede udfald af ovenstående sager og krav indgår i prognosemodellen for færdiggørelse af byggeriet, som det fremgår af det fortrolige bilag til denne kvartalsrapport.

Rådgivere og byggeledelsen

Totalrådgivning for delprojekt A, varetages af et konsortium med Henning Larsen Architects A/S, Friis og Moltke A/S, Orbicon A/S, NNE Pharmaplan A/S og Norconsult A/S med underrådgivere Brunsgaard & Lauersen Arkitekter ApS og SLA A/S.

Byggeledelsen er blevet styrket både ledelsesmæssigt og ressourcemæssigt og det fortsætter i den sidste del af byggeprocessen. Konsoriets rateplan er ændret med en ny aftale, der tager højde for den forlængede tidsplan, herunder tilpasning og organisering af ressourcer. Der pågår en forhandling om honorarets størrelse, herunder afklaring af omfang af rådgiverydelser, der er indeholdt i den oprindelige rateplan (mangelgennemgang). Det udvidede fagtilsyn forsætter frem til afleveringen af byggeriet.

Arbejdstidsplanen er meget detaljeret og indeholder en række særprocesser for færdiggørelse af særligt komplicerede områder i bygningen. Disse tidsplaner styres og koordineres af dedikerede byggeledere, og der holdes ugentlige fremdriftsmøder og gennemgange i bygningen.

Projektorganisationens procesleder holder ugentlige afklaringsmøder med deltagelse af projektledelsen i totalrådgiver, produktionschefen hos byggeledelsen og entreprenørens ledelse med henblik på at få afklaret projektforhold der er kritiske for fremdriften. Dette gælder især installationer og CTS.

Der afholdes fortsat projektopfølgingsmøde hver 14. dag og ugentlige byggemøder med deltagelse af totalrådgiver, byggeledelse og projektorganisation. Her drøftes bl.a. væsentlige projektforhold, tekniske forespørgsler, koordinering og planlægning ift. fremdrift og arbejdstidsplan.

Samarbejdet med totalrådgiver og byggeledelsen fungerer tilfredsstillende, men har været udfordret pga. forsinkelser og udfordringer med installations- og averteringsentrepriserne. Desuden har projektorganisationen anmeldt og varslet flere reklamationer mod totalrådgiver, som kan udfordre samarbejdet.

Planlægning af indflytningsprocessen

Planlægnings- og koordineringsarbejdet vedrørende indflytning i nybyggeriet er i fuld gang. Erfaringerne fra andre lignende projekter er, at der skal

afsættes minimum 6 måneder til disse opgaver efter aflevering af bygning fra entreprenører. Health Care Relocations (HCR) er rådgivere på indflytningen, og ud fra anbefalingerne forventes ibrugtagning at kunne ske i november 2020.

Der er udarbejdet en detaljeret mastertidsplan for alle aktiviteter i forbindelse med klagøring til drift, og der koordineres med den nye arbejdstidsplan for færdiggørelse af bygningsarbejdet. Der er fokus på test og afprøvning af alle anlæg og tekniske installationer herunder ventilation, CTS, IT, alarmer, medico-installationer, mv. som skal klarmeldes til ibrugtagning.

Aktiviteter der er omfattet af mastertidsplanen er bl.a. installation af udstyr, afprøvning af udstyr og test af IT systemer, rengøring, superbrugers gennemgang af rum, træning af personale i de nye rammer, opfyldning med forbrugs- og sterilvarer, samt selve flytningen. Klinisk personale, driftsafdelingen, service- og logistikafdelingen og IT/medico-afdeling er inddraget i processen.

Konkretisering af effektiviseringsgevinster pågår. Opgaven varetages af hospitalets økonomiafdeling i samarbejde med den regionale budgetenhed.

Status på de ikke afsluttede dele af delprojekt B - udvidelse og ombygning af servicebygning og kapel

Tilbygningen blev afleveret i 2016. Klinisk mikrobiologisk afdeling er flyttet ind i de nye lokaler og automatiseringsudstyret er i drift.

Efter ibrugtagning af tilbygningen er der konstateret problemer med styring af ventilation og indeklima i de nye lokaler. Flere justeringer har afhjulpet problemerne, men optimering sker fortsat i samarbejde med driftsafdelingen.

Stikprøver på de støbte gulve i den vestlige tunnelforbindelse har vist sig at være af en dårlig kvalitet, og projektorganisationen har igangsat en syn- og skønssag. Test af gulvene pågår og resultatet forventes ultimo februar 2020.

Der har været udfordringer med ibrugtagningen af den nye fuldautomatiske varemottagelse i servicebygningen, hvilket især skyldes AGV-robotternes følsomhed overfor fysiske ændringer i køreveje. Det skyldes også at der er mere trafik i området de skal køre i, end det var forudsat i programmeringen. Driften af varemottagelsen er primo 2019 overgået fra hospitalet til Center for Ejendomme (CEJ). Afklaring af løsninger for logistik og vareflow til nybyggeriet pågår under projektledelse hos CEJ. I første omgang planlægges der med at implementere en manuel løsning, som senere skal udbygges til en IT-understøttet AGV-løsning, der stort set svarer til den oprindelige logistikplan.

Status på delprojekt C - Medico og inventar anskaffelser

Delprojekt C omfatter bygherreleverancer inden for medicoudstyr, IT, telefoni, og inventar til nybyggeriet dvs. både til delprojekt A og B. Indkøb og installation til delprojekt B er afsluttet.

Der pågår detailplanlægning vedr. udbud og indkøb af medico-, IT-udstyr og inventar til delprojekt A. Planlægningen sker i tæt koordinering med totalrådgiver, regionens indkøbsafdeling og Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT).

Der afholdes løbende møder med totalrådgiver, byggeledelse og CIMT med henblik på at koordinere leverancer, montering og installation, samt godkende materialer og installationstyper. CIMT har registreret afdelingernes IT-udstyr og udstyret er indarbejdet i flyttemapper til de afdelinger, der flytter ind i nybyggeriet. Flyttemapper med oversigter for inventar, IT og medicoudstyr til alle rum, er sendt til afdelingerne og der er afholdt møder, hvor tilbagemeldinger er gennemgået og registreret.

CIMT har analyseret dækning af netværk i delprojekt A og har anvist den nødvendige Wi-Fi dækning, så sundhedsplatformen kan virke alle steder i bygningen. Der er endvidere sikret fuld dækning af telemetri i nybyggeriet. CIMT har undersøgt dækning for SINE-anlæg (mobil radiokanal til politi og beredskab) i nybyggeriet. Der skal sikres dækning i hele kælderens, hele stueetagen, akutmodtagelse, samt alle trappeskakte. Der udestår en undersøgelse af dækning af mobilt netværk (DAS-anlæg til mobiltelefoni og mobildata). Etablering af fuldt DAS-anlæg er ikke indeholdt i delprojekt C.

Detailplanlægning af udbud og indkøb af løst inventar er fastlagt i samarbejde med Friss & Moltke fra totalrådgiverkonsortiet og den regionale indkøbsafdeling. Udbud af dele af inventaret er udsendt i november 2019. Primo februar er planlagt møder hos de bydende firmaer med deltagelse af projektledelsen, rådgiver på inventar, den regionale indkøbsafdeling, og repræsentanter for hospitalets rengøringsafdeling, hygiejne og arbejdsmiljø.

Der er gennemført en detaljeret gennemgang af inventar medico- og IT-anskaffelser, med henblik på at øge genbruget af udstyr. Hensigten er at frigøre råderum til byggeri, men hvor tilsagnskravet om IMT-rammen fortsat overholdes. Når de endelige priser på inventarindkøb er kendt, kan det samlede råderum under Delprojekt C blive gjort op i løbet af foråret 2020.

5. Rapportering

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

Der arbejdes i Nyt Hospital Herlev 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 rapporteringen på kvalitetsfondsbyggerierne.

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 4. kvartal 2019 for Nyt Hospital Herlev

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil
Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risiko for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid.

Projektorganisationen har implementeret de reservestyrkelser der blev besluttet af hospitalsbyggestyregruppen og regionsrådet i efteråret 2019. Regionen har fortsat yderligere to større muligheder for at styrke reserverne, inden for rammen af projektets tilsagn. Projektorganisationen er desuden i gang med at afklare yderligere mindre reservestyrkelsesmuligheder, inden for rammen af tilsagnet for projektet. Det planlægges således på nuværende tidspunkt at gennemføre en række mindre styrkelser, og arbejdet med dem fremgår af det fortrolige bilag til denne kvartalsrapport .

Reservestyrkelserne, samt den planlagte styrkelse har medført, at projektets reserver forventes at kunne dække det mest sandsynlige økonomi- og risikoscenarie. Risikobilledet for projektet er således uændret siden sidste kvartalsrapport, og sandsynligheden for, at regionen kan blive nødt til at supplere projektets økonomi med regionale midler er fortsat reduceret.

Administrationen og projektorganisationen har fortsat skærpet fokus på reservetrækket, da der som beskrevet i denne kvartalsrapport fortsat identificeres nye projektfejl og mangler på byggeriet, som presser projektets

økonomi. Økonomi- og risikoscenarierne for projektet fremgår af det fortrolige bilag.

Uafhængig risikovurdering fra Det tredje øje (DTØ)

Vurderingen af risikobilledet skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring om projektets risikoprofil pr. 27. februar 2020, der konkluderer:

DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedrørende 4. kvartalsrapportering 2019 for Nyt Hospital Herlev. Baseret på vores arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Det vurderes samlet set, at der er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 4. kvartal 2019 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.

Der er dog konstateret flere usikkerhedsparameter i forhold til prognosen for risikoscenarierne, som kan forøge risikoen for yderligere træk på reserverne.

DTØ anbefaler stadigvæk, at projektet løbende ajourfører scenarie I Bedste, II Sandsynlige og III Værste samt de tilhørende beskrivelser af mulighederne for yderligere finansiering med regionale midler, for at kunne modstå eventuelt yderligere pres på den samlede projektøkonomi i forbindelse af afslutning af byggesagen og overgangen til drift.

På baggrund af risikovurdering for 4. kvartal 2019 har DTØ desuden identificeret nedenstående anbefalinger, som bør indgå i projekts fremadrettede risikoarbejde samt identificeret en række opmærksomhedspunkter, som vil indgå i DTØ's kommende risikovurderinger.

DTØ's samlede fortrolige vurdering fremgår af mødesagen, som bilag 4. De omtalte anbefalinger indgår i bilaget. Herudover fremhæves følgende vedr. COVID-19:

Vedr. COVID-19

Der opleves for nærværende en særlig risiko på alle kvalitetsfondsprojekter ift. håndteringen af den igangværende COVID-19 virus. DTØ er således opmærksom på, at effekterne af COVID-19 virussen kan have såvel tidsmæssige som økonomiske konsekvenser for projekterne, hvorfor vi vil følge op herpå i kommende kvartalsrapport.

Risikoarbejdet

Ved deltagelse i workshops har administrationen konstateret, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici, samt mulig identificering af nye risici der kan påvirke projektet fremadrettet under hensyntagen til

projektets stade. Det inkluderer også udefrakommende faktorer der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift.

Projektet har i sit risikoarbejde fokus på de identificerede risici påvirkning på projektets fremdrift, således at der iværksættes nødvendige tiltag der begrænser risiko for fordyrende tilstand under udførsel.

Projektorganisationen og totalrådgiver har fortsat fokus på at sikre, at tekniske forespørgsler besvares rettidigt, således at fremdrift og afklaring af projektf forhold fastholdes. Der sker fortsat løbende evaluering af behovet for styrkelse af byggeledelse og fagtilsyn i forbindelse med udførelsen af Delprojekt A. Regionen er enig i projektets fokuspunkter og de iværksatte tiltag.

Det er administrationens samlede vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets risici i henhold til gældende risikostyringsmanual, således at projektet fortsat forsøges realiseret inden for den fastsatte økonomiske ramme.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Herlev for 4. kvartal 2019 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 4. kvartal 2019 blev der afholdt risikoworkshop den 18. november 2019. Næste risikoworkshop bliver afholdt den 18. februar 2020.

Generelt kan det konstateres, at de fleste risici er mere eller mindre indtruffet, og at fokus frem til indflytning er at begrænse tabet på tid og økonomi. Det er afgørende for fremdriften at sikre en hurtig afklaring af problemstillinger, som er kritiske for den nuværende tidsplan. Der afholdes derfor supplerende interne bygherremøder cirka hver 14 dag, hvor kritiske forhold drøftes og handleplan fastlægges. I afklaring af forhold inddrages løbende relevante parter fx kammeradvokaten, rådgivere, byggeledelse, driftsafdelingen og Center for IT, Medico og Telefoni.

Projektets 3 aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet	Tid
42	Der er risiko for forsinket ibrugtagning af bygning og forlænget periode til test-og indkøring efter eller i forbindelse med aflevering.	01-12-2019 - 30-11-2020	20	10	20
44	Der er risiko for at projektets reserver er utilstrækkelige.	01-12-2018 - 30-11-2020	20	5	10

Id	Hændelse	Dato	Omkostning (RP)	Kvalitet	Tid
40	Der er risiko for at der skal indarbejdes brugerønsker i byggefasen.	01-01-2017 - 30-11-2020		5	5

Note: RP betyder risikopoint.

Der foreligger handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici.

Risiko 42

Risikoen (for forsinket ibrugtagning af bygning) er stadig relevant, og beholdes i nuværende log som en selvstændig risiko, da der er grænseflader til indflytningsprocessen. Risikosum og konsekvens for tid er en forbedring i forhold til 3. kvartal 2019. Der er reserveret en pulje under Delprojekt E til delvis imødegåelse af forventet udgift.

Tæt koordinering med de involverede parter er nødvendig. Der er aftalt månedlige møder med CIMT, totalrådgiver, og byggeledelsen for at følge op og koordinere ift. byggeprocessen. Byggeledelsens kompetencer inden for tidsplanlægning samt en ekstern konsulent anvendes for at få overblik over alle aktiviteter og deres indbyrdes afhængigheder, både ved levering af bygherreleverancer og ved test og afprøvning af bygninger. Indkøbsafdelingen inddrages efter behov for at få overblik over udbudsproces og leveringstider på udstyr.

Der fokuseret indsats for at færdiggøre sammenhængende områder til tidlig test af installationer og der er tilknyttet bygherrerådgiver til CTS området. De nye handlinger er inddragelse af erfaringer fra Nordfløjen samt inddrage brandmyndigheder, hygiejne, kliniske afdelinger, arbejdsmiljø og driftsafdelingen løbende for at udføre nødvendige ændringer i løbet af byggeperioden og ikke efter aflevering.

Risiko 44

ID44 (risiko for at projektets reserver er utilstrækkelige) er opdateret med nyt estimat for projektets samlede økonomi opgjort i scenarier pr. 9. december 2019. Risikosum og konsekvens for tid er en forbedring i forhold til 3. kvartal 2019.

Der sker løbende inddragelse af kammeradvokaten, som hjælper bygherre fx ift. tidskrav fra entreprenører, kontraktlige forhold, mv. Der er aftalt en fast møderække i resten af byggetiden. Der er tilkøbt ekstra byggelederressourcer bl.a. til koordinering og planlægning af installations- og aputeringsentrepriserne, til koordinering af bygherreleverancer og til strategisk prioritering af indsatsområder.

Tilkøb af skærpet fagtilsyn forsætter, og handlingen er fortsat meget aktuel for at sikre kvalitet i udførelsen. Projektafdelingen mener fortsat det er vigtigt at sikre, at fagtilsynet er fysisk til stede på byggepladsen og har faste aftalte mødetider for hurtigt at kunne afklare spørgsmål fra entreprenører. Derudover er som nævnt tilknyttet procesleder til projektafdelingen.

Risiko 40

Risikoen er stadig relevant, og beholdes i nuværende log som en selvstændig risiko, da der er grænseflader til indflytningsprocessen. De nuværende handlinger er stadig relevante. Desuden er der udarbejdet et skema til brugerønsker, som afdelingerne skal udfylde. Dette er godkendt af hospitalsdirektionen primo 2019 og udsendt til de relevante afdelingsledere.

Der er kommet mere fokus på flytteprojektet hos hospitalets direktion. Der planlægges med teknisk aflevering af bygninger for at kunne installere og afprøve IT og medico udstyr i fx sengestuer før en egentlig aflevering fra entreprenører. Konsekvenser for projektets økonomi som følge af brugerønsker er indeholdt i ID44, derfor er RP 0 i ovenstående tabel.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risiko 45

Risiko 45 (risiko for, at den nye regionale sterilcentral ikke er klar til at forsyne med sterilvarer, når blok 3 og 4 ibrugtages) er udgået af loggen. Der er fundet en løsning med transitvarer som skal leveres fra den nuværende sterilcentral i en overgangsperiode på 2-3 måneder indtil den nye regionale sterilcentral kan levere til blok 4.

5.2 Overordnet ramme for økonomistyring

Projekternes økonomi styres efter Region Hovedstaden Kasse- og Regnskabsregulativ (gældende version blev godkendt af regionsrådet på mødet 18. juni 2013). De udarbejdede samlede budgetter er baseret på de godkendte satser for pris- og lønfremskrivning, der forelå på rapporteringstidspunktet.

5.2.1 Nyt Hospital Herlev

Projektets økonomi

Projektoekonomien er opdelt i flere mindre projekter. Flere delprojekter er afsluttet, mens nedenstående fortsat er i gang.

Delprojekt A omfatter etablering af Akuthus samt kvinde-barn center. Pr. 31. december 2019 udgør den samlede projektsum direkte allokeret til delprojekt A 1.505,4 mio. kr. (09-pl).

Projektet er udbudt i 16 fagentrepriser samt en særskilt entreprise vedrørende P-huset. Entrepriserne rapporteres i grupperinger omfattende:

- Råhus, facadelukning, aptering
- Installationer, indvendige arbejder (murer/gulv, maler, skiltning, el, elevator, CTS, VVS, ventilation, rørpost)
- Anlægsarbejder, byggeplads, p-hus (Gartner, byggeplads, skurby, p-hus)
- Rådgivning, fremskudte anlægsarbejder, kunst, indeksering samt UFO-ramme til udførselsfasen.

Delprojekt B's budget udgør 360,4 mio. kr. (09-pl) Udvidelsen af servicebygningen er afsluttet med en række ekstraarbejder i den afsluttende fase. Ekstraarbejderne i projektet har dels relateret sig til en række bygherretilvalg, nødvendige ekstraarbejder og tilkøb i forbindelse med etableringen af kølecentralen samt ekstra rådgivning afledt heraf. En samlet opgørelse af ombygningsarbejderne kan endeligt udarbejdes, når kran til vareforsyning er færdigtestet og afleveret samt når syn og skønssag vedr. gulve i tunnelforbindelse er afgjort.

Delprojekt C udgør den tværgående håndtering af IMT investeringer og inventar i Nyt Hospital Herlev. Det samlede budget blev oprindeligt styrket til 270 mio. kr. i 09-pl, hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen. Delprojekt C's budget er efter styregruppens beslutning om at styrke byggeriets reserver på 180,8 mio. kr. (09-pl). Budget til delprojekt D (byggeledelse) er fastlagt ud fra forventet timeforbrug på delområderne logistik, råhus, aptering, installationer, arbejdsmiljø, chefbyggeleder mv. Der følges løbende op på timeforbruget i forhold til det budgetterede. Estimat for det samlede timeforbrug er justeret som følge af forlænget byggeperiode jf. beskrivelsen ovenfor og udgør 76,8 mio. kr. (09-pl) pr. 31. december 2019.

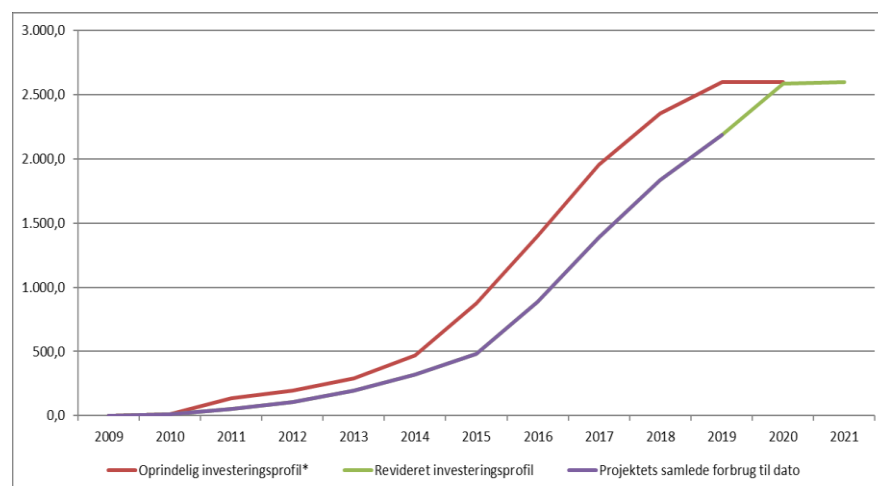
Delprojekt E indeholder budget til tværgående udgifter og omkostninger, som ikke er indeholdt i delprojekternes entrepriser fx ledningsomlægninger og interimsarbejder på byggepladsen samt en pulje til bygherretest og kontroller og evt. nødvendige ændringer fx myndighedskrav i forbindelse med ibrugtagning.

Derudover dækker delprojekt E forarbejder, projektkonkurrence, bygherres administration, budget til energiinvesteringer, bygherrerådgivning og øvrige eksterne rådgivere og konsulenter. Pr. 31. december 2019 udgør delprojekt E's budgetramme 135,7 mio. kr. (09-pl).

5.3 Byggeriets økonomiske fremdrift

Fremdriften i projektet forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figurer. Der forekommer mindre afvigelser. Den

oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.



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 det samlede hospital, den forventede behandlingskapacitet samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i faseskifteskemaerne.

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Nyt Hospital Herlev siden udbetalingsanmodningen blev godkendt af Regionsrådet i juni 2014.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Region Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier har gennemgået en designmæssig opdatering i oktober 2019.

6.2 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

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

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentralen

I forbindelse med etablering af henholdsvis Kvalitetsfundsprojekter for Nyt Herlev Hospital, Delprojekt B (udvidelse af eksisterende Servicebygning) og den regionalt finansierede Sterilcentral, placeret på Herlev Hospital (RSH), er der en række aktiviteter, placeret i RSH der vedrører funktionerne i Delprojekt B, hvorfor der er aftalt medfinansiering på 25 mio. kr. finansieret af Delprojekt B's økonomiske ramme.

De i RSH planlagt aktiviteter, som direkte er relateret til opgaver der budget- og opgavemæssigt er tilknyttet Delprojekt B omfatter: fælles El-forsyningsarbejder på højspændingsring og transformatorer, forberedende arbejder for tilslutning til eksisterende vest-tunnel af hensyn til overordnet varelevering og AGV-kørsel, etablering af automatiske vognbaner (bufferareal) i niveau 02, som er en del af det automatiske transportanlæg i Delprojekt B samt tværgående shuttlekran til betjening af disse vognbaner. Endvidere er foretaget større udgravningsdybde i RSH som konsekvens af fælles kølecentral, forstærkning af tagflade i RSH hvor tørkølere der alene vedrører delprojekt B er placeret, samt støjskærme relaterende til disse tørkølere.

6.5 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad – Nyt Hospital Herlev

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 i årets priser.

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 SUM i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

Den ”reviderede færdiggørelsesgrad” er baseret på den finansieringsprofil der ligger til grund for finansieringsprofilen 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 2019 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

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

Idet projektet påser, at der alene betales for arbejder der er udført, således, at den økonomiske færdiggørelsesgrad 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 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2019 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 2019.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem de to skemaer skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden beregnet i løbende priser, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er opgjort i 19 PL.

Bilag

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: Følg brev 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. 31. december 2019

Bilag B

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensatte vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*		
Samlet deponering	50.441.693	3.357.321.371	-2.704.215.357		
Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1. kvartal 2020)	Kvartal 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)	
Forbrug projekterne	kr. -446.700.000	kr. -379.700.000	kr. -376.700.000	kr. -356.600.000	
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	
Statens indbetalinger	kr. 350.740.000	kr. 270.435.000	kr. 257.975.000	kr. 169.396.000	
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. 219.530.000	
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 711.737.708	kr. 706.622.708	kr. 692.047.708	kr. 608.993.708	
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. 1.258.976.089	kr. 263.100.000	kr. 602.939.133	kr. -2.125.015.222	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.282.120.000	kr. 365.304.000	kr. 536.383.265	kr. -2.183.807.265	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 475.976.885	kr. 128.506.000	kr. 486.409.570	kr. -1.090.892.455	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 214.824.000	kr. -	kr. 81.547.842	kr. -296.371.842	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 348.436.730	kr. -615.849.730	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 648.498.818	kr. -786.077.818	0
Ialt	kr. 3.573.795.974	kr. 820.003.000	kr. 2.704.215.357	kr. -7.098.014.331	kr. -1.808.286
Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer			
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 1.270.389.350	kr. -1.258.976.089			
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.305.536.762	kr. -1.282.120.000			
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 652.163.873	kr. -475.976.885			
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 177.178.793	kr. -214.824.000			
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 368.170.981	kr. -267.413.000			
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 469.937.758	kr. -74.486.000			
Total	kr. 4.243.377.516	kr. -3.573.795.974			
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	Kvartal 1 (1. kvartal 2020)	Kvartal 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)	
Det Nye Røgshospital	kr. 131.700.000	kr. 9.600.000	kr. -	kr. -	
Nyt Hospital Herlev	kr. 80.000.000	kr. 95.000.000	kr. 110.000.000	kr. 113.400.000	
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 53.500.000	kr. 54.500.000	kr. 60.000.000	kr. 70.000.000	
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 102.200.000	kr. 84.500.000	kr. 62.600.000	kr. 26.700.000	
Nordsjælland	kr. 54.300.000	kr. 114.300.000	kr. 114.300.000	kr. 114.300.000	
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 25.000.000	kr. 21.800.000	kr. 29.800.000	kr. 32.200.000	
Total (Akkumuleret)	kr. 7.544.714.331	kr. 7.924.414.331	kr. 8.301.114.331	kr. 8.657.714.331	

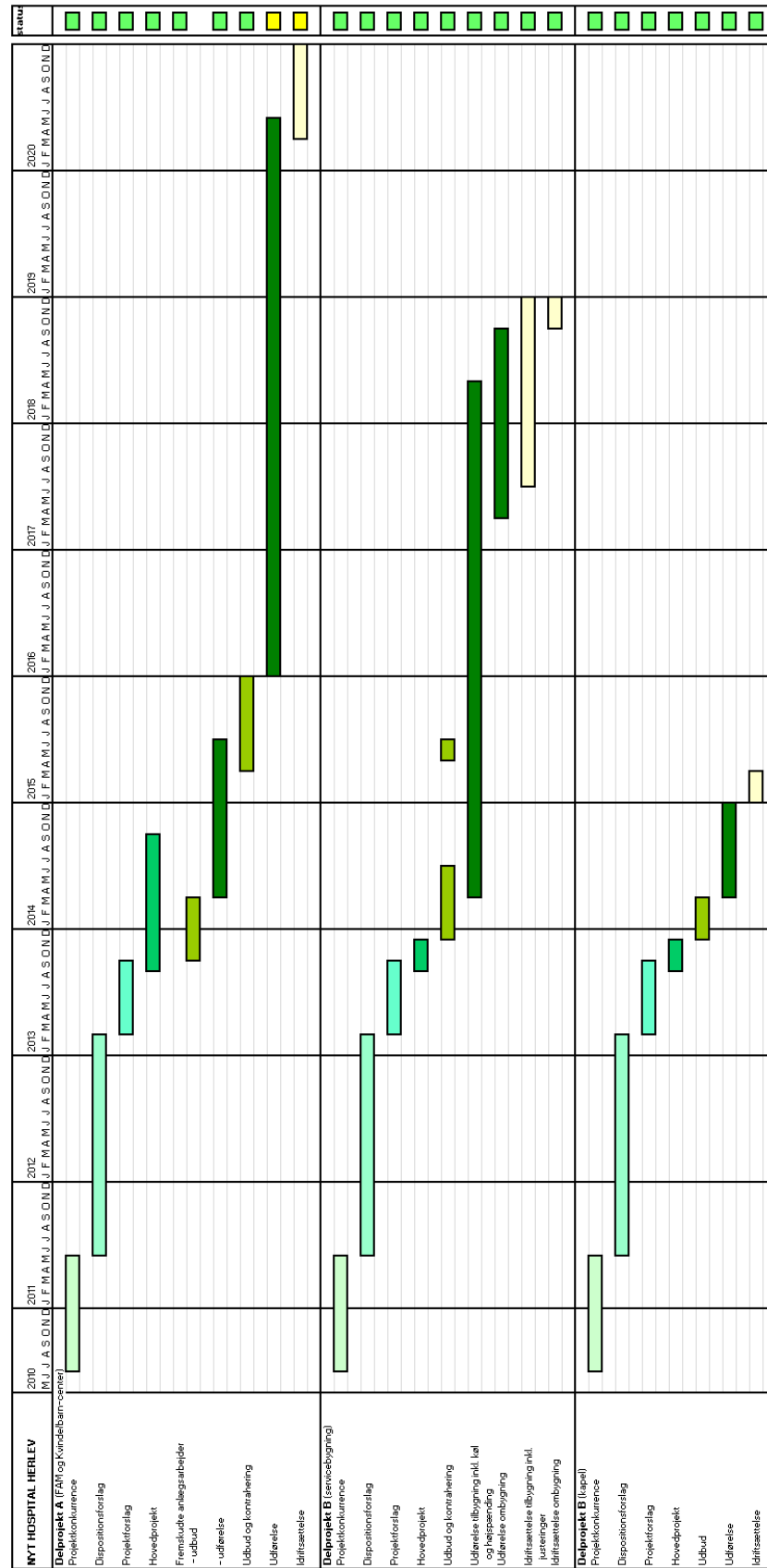
(hele kroner)

* Ultimo 4. kvartal 2019

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital (24 mio.kr.)

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift – Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

År (mio. Kr. Løbende priser)	Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	9.606.000	0,4%	9.600.000	0,4%	9.607.131	0,4%
1. kvartal					2.501.326,39	
2. kvartal					2.067.499,69	
3. kvartal					1.142.439,80	
4. kvartal					3.895.864,97	
2011	135.538.000	5,5%	135.500.000	5,0%	135.543.988	5,0%
1. kvartal					7.975.613	
2. kvartal					9.396.331	
3. kvartal					59.745.276	
4. kvartal					48.819.637	
2012	193.574.000	7,8%	193.500.000	7,2%	193.580.406	7,2%
1. kvartal					10.508.640	
2. kvartal					4.982.157	
3. kvartal					4.726.753	
4. kvartal					37.818.867	
2013	289.152.000	11,7%	289.100.000	10,7%	288.888.427	10,7%
1. kvartal					10.646.100,6	
2. kvartal					13.257.341	
3. kvartal					19.403.830	
4. kvartal					52.000.750	
2014	415.392.000	16,8%	415.300.000	15,4%	415.123.118	15,4%
1. kvartal					13.221.980	
2. kvartal					28.953.024	
3. kvartal					30.760.330	
4. kvartal					53.299.357	
2015	638.447.000	25,8%	575.388.457	21,4%	575.388.457	21,4%
1. kvartal					23.928.328	
2. kvartal					33.604.139	
3. kvartal					40.413.213	
4. kvartal					62.319.659	
2016	1.310.467.000	52,9%	981.405.445	36,4%	981.405.445	36,4%
1. kvartal					88.960.353,57	
2. kvartal					109.050.885,00	
3. kvartal					114.262.050,00	
4. kvartal					93.743.698,88	
2017	1.845.202.000	74,5%	1.481.669.007	55,0%	1.481.669.007	55,0%
1. kvartal					85.382.475	
2. kvartal					102.975.770	
3. kvartal					128.046.562	
4. kvartal					183.858.756	
2018	2.230.607.000	90,0%	1.926.234.348	71,5%	1.926.234.348	71,5%
1. kvartal					115.071.085	
2. kvartal					96.213.285	
3. kvartal					122.264.083	
4. kvartal					111.016.888	
2019	2.478.297.000	100,0%	2.282.475.133	84,8%	2.282.477.260	84,8%
1. kvartal					71.689.713	
2. kvartal					100.647.856	
3. kvartal					83.157.686	
4. kvartal					100.747.656	
2020-21	-	0,0%	2.692.888.535	100,0%		