

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERI

1. januar 2020 – 31. marts 2020

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 afrapporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. marts 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 23. juni 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, juni 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 1. kvartal 2020. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2020 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 28. maj 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. januar 2020 til 31. marts 2020 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. 1. kvartal 2020 vedr. Overblik, hvoraf det fremgår at, ”Grundet en række udfordringer er en justering af tidsplanen nødvendig, så byggearbejderne forventes færdige i juni 2020 i stedet for april måned. Ibrugtagning af byggeriet (delprojekt A) fastholdes på nuværende tidspunkt til ultimo november 2020. Projektet forventes realiseret i den planlagte kvalitet.”

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Herlev”, afsnit 5.1 Rapportering for Nyt Hospital Herlev pr. 1. kvartal 2020, 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.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Herlev”, afsnit 5.1 Rapportering for Nyt Hospital Herlev pr. 1. kvartal 2020, vedrørende risikostyring, hvoraf det under Uafhængig risikovurdering fra Det tredje øje (DTØ) fremgår, at ”Det vurderes samlet set, at der er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 1. kvartal 2020, 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.”

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 af bilag 3 i mødesagen.

4. Overblik

Grundet en række udfordringer er en justering af tidsplanen nødvendig, så byggearbejderne forventes færdige i juni 2020 i stedet for april måned. Ibrugtagning af byggeriet (delprojekt A) fastholdes på nuværende tidspunkt til ultimo november 2020. Projektet forventes realiseret i den planlagte kvalitet.

4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 1. kvartal 2020

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 spildevandsrensingsanlæg 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 medicoapparat, 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 delprojekter 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.

Siden blev tidsplanen justeret igen og ændringen, som betød at byggearbejderne skulle være færdige i april 2020, blev meldt ud til entreprenørerne den 5. november 2019.

I løbet af 1. kvartal har fremdriften ikke været som planlagt, hvilket betyder at det er nødvendigt at udskyde færdiggørelse af byggearbejderne til juni 2020. På nuværende tidspunkt fastholdes ibrugtagning af bygning fortsat til ultimo november 2020.

Færdiggørelse af byggearbejder er forsinket især på grund af udfordringer på installationsentrepriserne, herunder koordinering og afklaring af projektforhold men også utilstrækkelig bemanning.

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

Det har været nødvendigt at indføre de anbefalede restriktioner og foranstaltninger som følge af COVID-19 både for håndværkere og funktionærer på byggepladsen. Dette kan medføre forsinkelse i udførelsen af de resterende arbejder men også i afklaring af tekniske spørgsmål. Desuden kan der opstå forsinkelser i leverancer fra udlandet.

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

For at tidsoptimere og indhente noget af forsinkelsen planlægges en teknisk aflevering af dele af bygningen (sengeafsnit). 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 forløber planmæssigt. Der er indgået en aftale med anlægsgartneren om udførelse af de sidste anlægsarbejder på matriklens sydlige område, og ved den nye akutmodtagelse.

Lukningsentreprisen er stort set færdig, der udestår enkelte arbejder vedr. karusseldøre. Udestående krav forventes håndteret i forbindelse med aflevering af entreprisen.

Der pågår fortsat afklaring af projekt- og udførelsesforhold, som er kritiske for fremdriften, primært vedrørende installationer og CTS-anlæg (styring og overvågning af rum). Der er indgået aftaler om forcering af udestående arbejder på elinstallationer og det forventes, at der kan indgås aftale om forcering på CTS-anlæg også for at indhente noget af forsinkelsen.

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 pågår løbende forhandlingsmøder med alle entreprenører vedr. udestående krav, som forventes forhandlet færdigt inden aflevering af entrepriser. 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. I aftalen er taget højde for 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 projektf forhold der er kritiske for fremdriften. Dette gælder især installationer og CTS.

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

Samarbejdet med totalrådgiver og byggeledelsen fungerer tilfredsstillende, men har været udfordret pga. forsinkelser og udfordringer med installations-

og apteringsentrepriserne. Desuden har projektorganisationen anmeldt og varslet flere reklamationer mod totalrådgiver, som kan udfordre samarbejdet.

Planlægning af indflytningsprocessen

Planlægnings- og koordineringsarbejdet vedrørende indflytning i nybyggeriet pågår men på nedsat blus, idet flere workshops og rundvisninger er aflyst pga. COVID-19. 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 klargøring til drift. Denne skal justeres i forhold til forsinkelsen i færdiggørelse af byggearbejderne. 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 pågår 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 er foretaget og resultatet har vist, at gulvet skal udbedres flere steder. Det videre forløb med inddragelse af syn og skøn faglige rådgivere planlægges. Afgørelse i sagen forventes i løbet af 2. kvartal 2020.

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 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 og indhentet tilbud. Der skal sikres dækning i hele kælderen, hele stueetagen, akutmodtagelse, samt alle trappeskakte, for at opnå ibrugtagningstilladelse.

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. Der er indgået aftale om indkøb af møbler til sengestuerne og kontormøbler til kliniske områder. Udbud af møbler til bl.a. ventarealer planlægges, så aftale kan indgås rettidigt i forhold til indflytning.

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. Der er redegjort for overførsel fra IMT-rammen til byggeri i den fortrolige del af rapporten.

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, 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.

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

5.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2020 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. 25. maj 2020, der konkluderer:

DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedrørende 1. kvartalsrapportering 2020 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 1. kvartal 2020 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 1. kvartal 2020 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.

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 risicis påvirkning på projektets fremdrift, således at der iværksættes nødvendige tiltag, der begrænser risiko for fordyrende stilstand under udførsel.

Projektorganisationen og totalrådgiver har fortsat fokus på at sikre, at tekniske forespørgsler besvares rettidigt, således at fremdrift og afklaring af projektforhold 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 1. kvartal 2020 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 1. kvartal 2020 blev der afholdt risikoworkshop den 18. februar 2020. Næste risikoworkshop for 2. kvartal bliver afholdt i maj 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
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 og kvalitet er

uændret i forhold til 4. 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 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 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 så vidt muligt 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. 20. april 2020. Risikosum og konsekvens for tid og kvalitet er uændret i forhold til 4. 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 apteringsentrepriserne, til koordinering af bygherreleverancer og til strategisk prioritering af indsatsområder.

Tilkøb af skærpet fagtilsyn forsætter, og handlingen er forsat meget aktuel for at sikre kvalitet i udførelsen. Projektafdelingen mener forsat 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

Ingen risici er udgået siden 4. kvartal 2019.

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 allokert 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 færdigstet 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

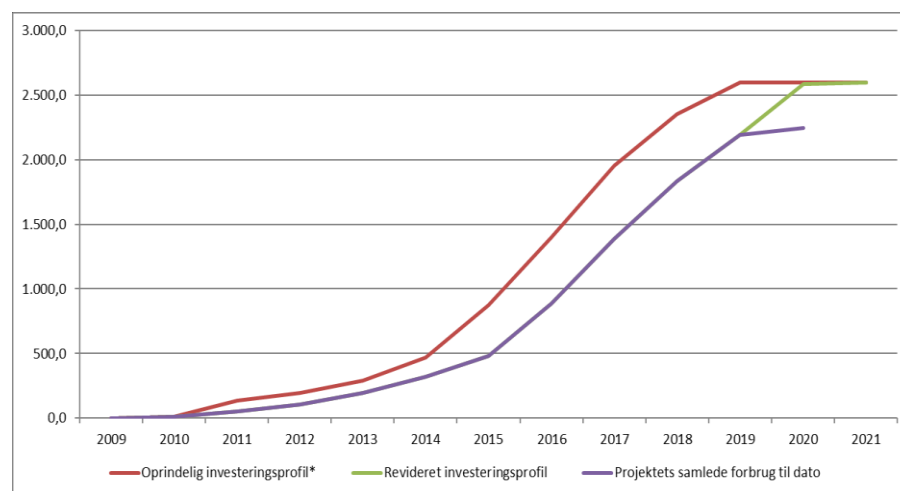
270 mio. kr. i 09-pl, hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen. Delprojekt C's budget er efter styregruppens beslutning om at styrke byggeriets reserver på 180,8 mio. kr. (09-pl). Budget til delprojekt D (byggeledelse) er fastlagt ud fra forventet timeforbrug på delområderne logistik, råhus, avertering, 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. marts 2020.

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. marts 2020 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.

Desuden er der ikke foretaget væsentlige ændringer af vedtaget og udbudt projekt, som forringer kvaliteten eller planlagt klinisk eller teknisk drift.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Region Hovedstadens kvalitetsfondsbyggerier 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 kvalitetsfondsfinansierede 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 Kvalitetsfondsprojekter 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 1. kvartal 2020 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 1. kvartal 2020 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2020 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2020.

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. marts 2020

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693	3.461.471.371	-2.759.918.320

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)	Kvartal 1 (1. kvartal 2021)
Forbrug projekterne	kr. -379.700.000	kr. -453.779.002	kr. -319.778.035	kr. -556.252.953
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000	kr. 104.150.000
Statens indbetalinger	kr. 148.632.000	kr. 193.260.000	kr. 355.913.000	kr. 367.777.500
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -216.710.000	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 625.076.745	kr. 468.707.743	kr. 392.282.708	kr. 307.957.255

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfunds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfundsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfundsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfundsinvesteringer
1911 Det Nye Røgshospital	kr. 1.266.776.089	kr. 263.100.000	kr. 649.760.130	kr. -2.179.636.220	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.367.120.000	kr. 365.304.000	kr. 506.145.303	kr. -2.238.569.303	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 640.076.885	kr. 128.506.000	kr. 404.090.292	kr. -1.172.673.177	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 265.147.000	kr. -	kr. 90.388.572	kr. -355.535.572	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 310.930.000	kr. -	kr. 442.155.640	kr. -753.085.640	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 667.378.383	kr. -804.957.383	kr. 0
I alt	kr. 3.924.535.974	kr. 820.003.000	kr. 2.759.918.320	kr. -7.504.457.294	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfunds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer
1911 Det Nye Røgshospital 1)	kr. 1.266.776.089	kr. -1.266.776.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.338.274.932	kr. -1.367.120.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 701.054.515	kr. -640.076.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 212.548.409	kr. -265.147.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 450.214.176	kr. -310.930.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 481.224.452	kr. -74.486.000
Total	kr. 4.450.092.573	kr. -3.924.535.974

1) Der er foretaget en supplerende bogføring medio maj 2020 på -36.267.113 kr. på fkt 6.51.53 grp. 906. Således at frigivelse vedr. kvalitetsfundsinvesteringer svarer til det faktisk modtagne tilskud på grp. 903 vedr. kvalitetsfundsinvesteringer. Dette er i overensstemmelse med, at der modtages 59,78 % af tilsagnet til projektet.

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfundsinvesteringer (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 2 (2. kvartal 2020)	Kvartal 3 (3. kvartal 2020)	Kvartal 4 (4. kvartal 2020)	Kvartal 1 (1. kvartal 2021)
Det Nye Røgshospital	kr. 9.600.000	kr. 77.079.002	kr. -	kr. -
Nyt Hospital Herlev	kr. 95.000.000	kr. 110.000.000	kr. 138.637.961	kr. -
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 54.500.000	kr. 60.000.000	kr. 41.719.278	kr. 63.032.773
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 84.500.000	kr. 62.600.000	kr. 69.736.270	kr. 18.961.861
Nordsjælland	kr. 114.300.000	kr. 114.300.000	kr. 31.364.090	kr. 314.105.887
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 21.800.000	kr. 29.800.000	kr. 38.320.435	kr. 160.152.431
Total (Akkumuleret)	kr. 7.884.157.294	kr. 8.337.936.296	kr. 8.657.714.331	kr. 9.213.967.284

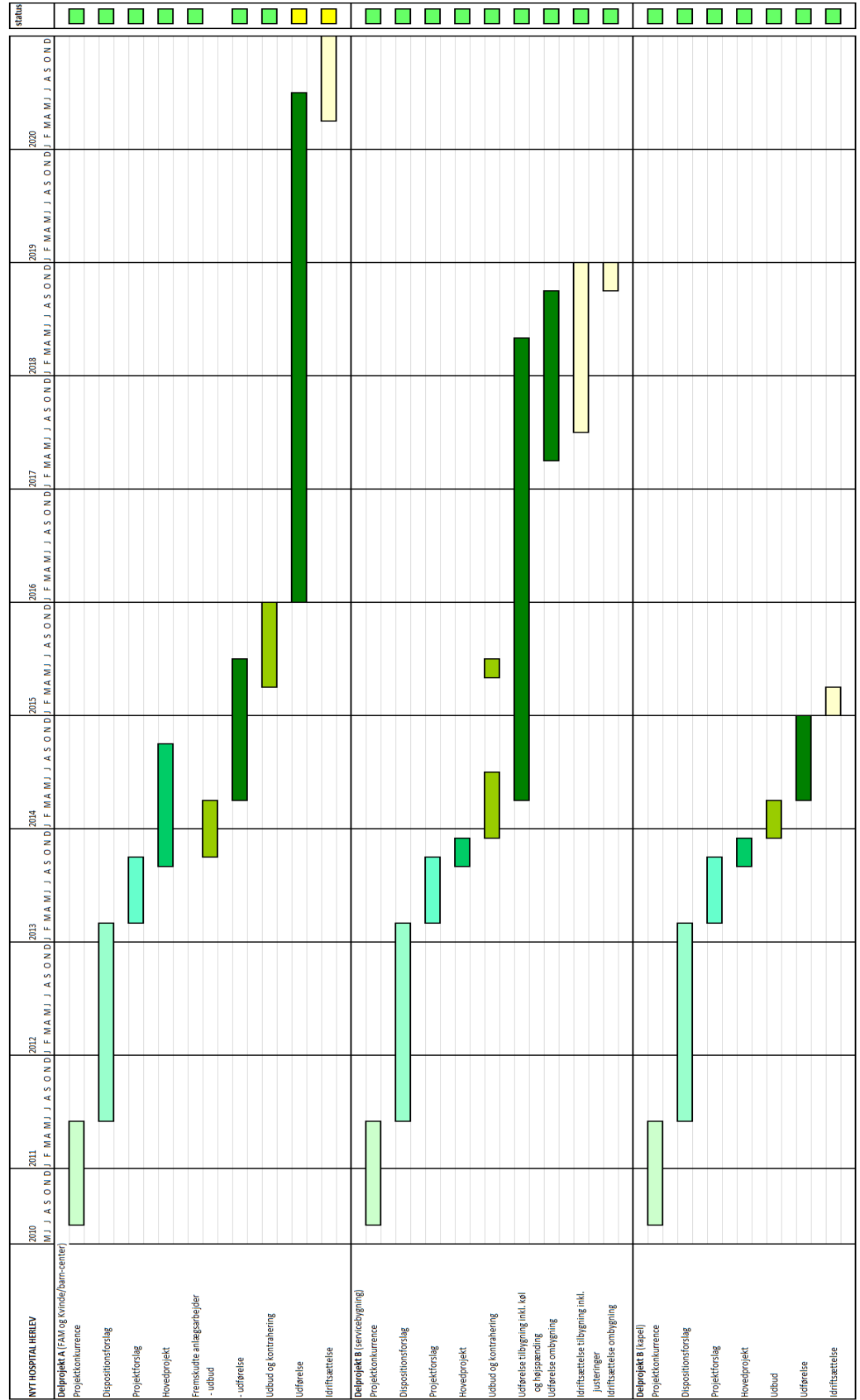
(hele kroner)

* Ultimo 1. kvartal 2020

** 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					88.960.354	
2. kvartal					109.050.885	
3. kvartal					114.262.050	
4. kvartal					93.743.699	
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%	2.282.475.133	84,8%
1. kvartal					71.689.692	
2. kvartal					100.645.751	
3. kvartal					83.157.686	
4. kvartal					100.747.656	
2020	2.478.297.000	100,0%	2.680.888.535	99,6%	2.337.237.172	86,8%
1. kvartal					54.762.039	
2. kvartal						
3. kvartal						
4. kvartal						
2021	-	0,0%	2.692.888.535	100,0%		