

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring



REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERI

1. oktober 2017 – 31. december 2017

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. december 2017 for Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Retspsykiatri Sct. Hans, der på nuværende tidspunkt er de af regionens igangværende kvalitets-fondsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

Endelig godkendelse af udbetalingsanmodningerne for Nyt Hospital Hvidovre og Nyt Hospital Nordsjælland er endnu ikke modtaget fra ministeriet.

Kvartalsrapporteringen er baseret på kvartalsrapporteringen for de enkelte kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 17. april 2018.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende de igangværende anlægsprojekter på Herlev Hospital, Rigshospitalet, Frederiksberg og Bispebjerg Hospital samt det retspsykiatriske center ved Sct. Hans 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. Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev, Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Retspsykiatri Sct. Hans fremgår af afsnit 3 i det enkelte projekts kvartalsrapportering.

Hillerød, april 2018

Sophie Hæstorp Andersen
ClausenRegionsrådsformand

Jens Gordon
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Herlev i 4. kvartal 2017. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2017 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 21. marts 2018 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: **Grundlag for konklusion med forbehold**

Vedrørende deponeringsgrundlag

I opgørelsen af deponeringsgrundlaget for "Nyt Hospital Herlev", Bilag B, pr. 31. december 2017, indgår udgifter afholdt til de kvalitetsfondsstøttede byggerier: Nyt Hospital Hvidovre og Nyt Hospital Nordsjælland. Vi har ikke revideret disse udgifter, og kan derfor ikke udtale os om, hvorvidt frigivelse af deponerede midler til disse projekter er korrekt.

Konklusion med forbehold

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.

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af Projektets økonomiske forbrug, for perioden 1. oktober 2017 til 30. december 2017 (4. kvartal. 2017), bortset fra den mulige indvirkning af de forhold, der er beskrevet i Grundlag for konklusion med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2017, opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter, samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis.

Det er ligeledes vores opfattelse, at der er etableret forretningsgange og interne kontroller, der understøtter, at de dispositioner, der er omfattet af opgørelsen af Projektets forbrug, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter, indgåede aftaler og sædvanlig praksis, samt at der er udvist skyldige økonomiske hensyn.

Projektets fremdrift og risici

Det er endvidere vores opfattelse, at vi ikke er blevet opmærksomme på forhold, der giver anledning til at konkludere, at beskrivelsen af Projektets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, ikke er i overensstemmelse med Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter.

For så vidt angår oplysninger om forventet resterende forbrug og risici knyttet til færdiggørelsen af Projektet, så vil de faktiske resultater sandsynligvis afvige fra de angivne forventninger, idet forudsatte begivenheder ofte ikke indtræder som forventet. Disse afvigelser kan være væsentlige.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev" afsnit 5.1.2 vedrørende Projektets risici pr. 31. december 2017, hvor der beskrives en række økonomiske risici.

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 4. kvartal 2017, vedrørende delprojekt A, hvoraf det fremgår, at "Byggeriet blev i forbindelse med projektering 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel. Frem for at afholde udgifter til forcering, er der for at opretholde kvaliteten i udførelsen, i 4. kvartal truffet beslutning om at forlænge udførselstidsplanen. Forlængelsen afleder en forsinkelse i forhold til planlagt aflevering ved byggestart på ca. 3 måneder, hvorfor byggeriet nu forventes afleveret fra entreprenørerne 2. kvartal 2019 og klar til at modtage patienter 4. kvartal 2019".

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2017, vedrørende projekt A, hvoraf det fremgår, at "Der er modtaget tidsplanskrav fra råhusentreprenøren, men der kunne ikke opnås enighed, da parterne er for langt fra hinanden. Projektafdelingen har udbetalt det, som vurderes, at entreprenøren er berettiget til og afventer forsat et udspil fra entreprenøren".

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev" Bilag B, hvoraf det fremgår, at der er indgået aftale om lån på 45,8 mio. kr. vedrørende Herlev i december 2017, men at disse først er udbetalt og deponeret på bankkonto i januar 2018.

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Der er i Nyt Hospital Herlev konstateret en mindre forsinkelse i udførelsen, hvilket sandsynligvis vil påvirke den endelige ibrugtagningsdato. Projektet forventes at realiseres inden for den samlede ramme med den planlagte kvalitet. Den forsinkede ibrugtagning vil ikke have indvirkning på den samlede kliniske drift på Herlev og Gentofte Hospital.

Den overordnede vurdering er, at Nyt Hospital Herlev, henset til den oprettede udførelstidsplan, har den fornødne fremdrift, og på den baggrund vurderer administrationen jf. kvartalsrapportens afsnit om risici, at der er et tilfredsstillende risikobillede for projektet pr. 4. kvartal 2017.

4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 4. kvartal 2017

Kvalitetsfundsbyggeriet på Herlev Hospital omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning og en Fælles Akut Modtagelse (delprojekt A). Byggeriet udgør ca. 56.600 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centret skal tilbyde rolige, moderne og familieorienterede rammer. Dertil etableres 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. Byggeriet blev i forbindelse med projektering 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførelse. Frem for at afholde udgifter til forcering, er der for opretholde kvaliteten i udførelsen, i 4. kvartal truffet beslutning om at forlænge udførelstidsplanen. Forlængelsen afleder en forsinkelse i forhold til planlagt aflevering ved byggestart på ca. 3 måneder, hvorfor byggeriet nu forventes afleveret fra entreprenørerne 2. kvartal 2019 og klar til at modtage patienter 4. kvartal 2019.

Særskilt delprojekt B omfatter 6.200 m² udvidelse af servicebygningen med efterfølgende ombygning. Endvidere er kapellet udvidet med 110 m² mens der er foretaget opgradering af centrale teknik- og forsyningsanlæg. Projektet omfatter desuden etablering af spildevandsrensingsanlæg på 530 m².

Projektet omfatter ligeledes medicoteknik, it og inventar, herunder AGV-teknologi (automated guided vehicles) hvilket styres i det særskilte delprojekt C.

Endeligt styres tværgående emner såsom bygherrens administration, ledelse og bygherrerådgivning i delprojekt E, mens opfølgning på budget til byggeledelsens timer varetages i delprojekt D.

Projektet har afsluttet delprojekterne ”Arkaden” og ”renovering af arkaden” der omfattede køb og istandsættelse af den tidligere sygeplejeskole, til brug for administration, forskning mv. I forbindelse med politisk godkendelse af Steno Diabetes Center Copenhagen blev ligeledes godkendt, at Arkadebygningen skulle rives ned for etablering af byggefelt til etablering af SDCC bygningen. Bygningen er fraflyttet i november 2017 med efterfølgende opstart af nedrivning. Arkadebygningen nedskrives således regnskabsmæssigt. Reallokering af funktioner er muliggjort ved en samlet rokade af funktioner fra Arkade bygningen til dels Gentofte matriklen og eksisterende bygninger samt midlertidige pavillioner på Herlev matriklen. Muligheden for anvendelse af Gentofte matriklen til blandt andet administrative funktioner er muliggjort i forbindelse med fusionen af Herlev Hospital og Gentofte Hospital i 2015.

Endeligt er ”delprojekt 103”, der omfattede ombygning af det eksisterende sengetårns etage 103 til kardiologiske senge ligeledes afsluttet.

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 (tidligere Grontmij) samt Hou og Partnere, mens projektets bygherrerådgivning varetages af Niras A/S.

Delprojekt A - Akuthus og kvindebarn

Råhusentreprenøren påbegyndte den 14. december 2015 opførelse af råhus og har afsluttet kontraktarbejderne på hovedbygninger. Der udestår anlægsarbejder bl.a. i forbindelse med etablering af rundkørsel ved fremtidig indgang fra øst og mindre arbejder vedrørende forbindelsesgange til eksisterende hospital. Arbejder med forbindelsesgange forventes færdige i 1. kvartal 2018. Der er modtaget tidsplanskrav fra råhusentreprenøren, men der kunne ikke opnås enighed, da parterne er for langt fra hinanden. Projektafdelingen har udbetalt det, som vurderes, at entreprenøren er berettiget til og afventer forsat et udspil fra entreprenøren.

Det har været nødvendigt at gennemføre mindre justeringer af tidsplanen, for at kunne afsætte mere tid til udførelsesprocesser især på installationsområdet, som har vist sig at være mere tidskrævende end først antaget. Installationsarbejderne følges tæt med tydelig tilbagemelding til entreprenør i tilfælde af mangelfuldt udført arbejde. Justeringer i udførelsestidsplan har betydet, at afleveringsterminen på de to bygninger akutmodtagelsen (blok 4) og kvinde-barn bygningen (blok 3) kommer tættere på hinanden. Økonomiske konsekvenser som følge af justeringer i tidsplanen vurderes at kunne indeholdes i den nuværende UFO-ramme.

Entreprenørernes udførte arbejde har en tilfredsstillende kvalitet og forcering er fravalgt for at kunne fastholde kvaliteten.

Der afholdes hver 14. dag projektopfølgingsmøde med deltagelse af konsortiet, byggeledelse og projektafdeling. Væsentlige projektforhold, tekniske forespørgsler og ændringer drøftes og plan for afklaring aftales. Konsortiets tilsynsindsats er tilfredsstillende og der er tilkøbt ekstra fagtilsyn på installationsområdet for at kunne udføre tilstrækkelige kontroller af det udførte arbejde. Ligeledes er byggeledelsen tilført flere ressourcer på installationsområdet og der er tilkøbt bygherretilsyn for at få en ekstern vurdering af de udførte installationer.

Samarbejdet med konsortiet og byggeledelsen fungerer tilfredsstillende dog har det været udfordret pga. forsinkelser og udfordringer med installations- og averteringsentrepriserne. Yderligere opmanding hos byggeledelse og Konsortiet overvejes pt. med henblik på at håndtere udfordringerne med koordinering og styring på byggepladsen.

Udførelse af p-hus med 524 pladser er i gang og bygningen indvies primo marts 2018.

Planlægnings- og koordineringsarbejdet vedr. indflytning i nybyggeriet er igangsat. Der arbejdes på en konkretisering og detailplanlægning af aktiviteter i forbindelse med afprøvning og klargøring af bygninger til klinisk drift. De enkelte aktiviteter omfatter bl.a. installation af udstyr, afprøvning af udstyr og test af IT systemer. Klinisk personale, driftsafdeling og IT/medico-afdeling skal inddrages tidligt i processen. Aktiviteterne i forbindelse med klargøring til drift og efterfølgende indflytning indgår i den ind i den overordnede tidsplan. Udkast til overordnet tidsplan for indflytning i akuthuset og kvinde/barn-centret forventes klar i 1. kvartal 2018.

Desuden pågår arbejdet med hospitalets generalplan, der skal klarlægge den optimale udnyttelse af de fysiske rammer både i nybyggeriet men også i de eksisterende bygninger på både Herlev og Gentofte matriklen. Der forventes ændringer i den regionale hospitalsplan, som vil have indflydelse på hospitalets arbejde med udnyttelsen af de fysiske rammer. Den regionale hospitalsplan forventes vedtaget i løbet af efteråret 2018. Sideløbende arbejdes med konkretisering af effektiviseringsgevinster i samarbejde med hospitalets analyse- og planlægningsenhed.

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.

Delprojekt B - udvidelse og ombygning af servicebygning og kapel

Delprojekt B omfatter en udvidelse og ombygning af servicebygningen samt en nu afsluttet udvidelse af kapellet på Herlev Hospitals matrikel. Arbejderne med servicebygningen blev igangsat primo 2014. Tilbygningen blev afleveret den 31. august 2016. Klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA) er flyttet ind i de nye lokaler og det indkøbte automatiseringsudstyr er i drift. Der har været udfordringer med ibrugtagningen af den nye fuldautomatiske varemottagelse i servicebygningen, hvilket skyldes dels organisations- og personaleudfordringer, dels IT-problemer og dels AGV-robotters følsomhed overfor fysiske ændringer i køreveje og mere trafik end forudsat i programmeringen. Der pågår arbejde med fejlrettelser og ændringer, som anses for nødvendige for at varemottagelsen kan fungere optimalt ved ibrugtagning af den nye akutmodtagelse.

Ombygning af den eksisterende servicebygning er ændret i forhold til det udbudte projekt. Det har været nødvendigt at udføre ombygningen i 3 etaper, da KMA skal være i drift. Ombygning af den første etape, som primært er kontorer er afsluttet og personalet er flyttet ind. Ombygningen af 2. etape, som består af 3 mindre delområder skrider planmæssigt frem. Etape 2 af ombygningsprojektet forventes færdigt medio 2018. De sidste arbejder vedr ombygningen kan først udføres, når den nye regionale sterilcentral er klar til ibrugtagning.

Aflevering af kølecentraler er planlagt til ultimo februar 2018. Det har været nødvendigt at re-designe køleprojektet i forhold til det udbudte pga. ændringer i sterilcentralens kælderniveau, hvor kølecentralerne er placeret. Ændret design med deraf ændret rørføring og en række bygherretilkøb har medført mange ekstraarbejder, som presser DPB's økonomiske ramme.

Projektafdelingen er ved at afdække om rådgiver har lavet tilstrækkelig og rettidig koordinering af udførelsen af sterilcentralprojektet og køleentreprisen, herunder ændringer i udbudsmateriale og tegninger.

Udførelsen af højspændingsentreprisen pågår stadig, aflevering er udskudt fra ultimo december og ny dato ikke fastsat endnu. Afklaring med rådgiver og entreprenør pågår.

Totalrådgiver i delprojekt B er Niras (tidligere Alectia A/S) med underrådgiver C.F. Møller A/S.

Spildevandsprojekt

OPI (Offentlig Privat Innovations samarbejde) samarbejde om etablering af nyt spildevandsrensningsanlæg, der delvist har været finansieret af midler fra Kvalitetsfonden er fuldt idriftsat og behandler nu alt spildevand fra

hospitalet. Analyser viser, at det rensede spildevand overholder den ønskede rensningsgrad

Der pågår fortsat drøftelse med Herlev Kommune og Hovedstadsområdets Forsyningsselskab med henblik på at opnå tilladelse til at udlede det rensede spildevand til Kagsåen i stedet for det nuværende fælleskommunale rensningsanlæg, er endnu ikke afsluttet.

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 medicoudstyr og inventar til delprojekt A. Planlægningen sker i tæt koordinering med konsortiet, byggeledelse, driftsafdeling og Regions Hovedstadens Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT).

Der afholdes løbende møder med konsortiet og byggeledelse med henblik på koordinering af leverancer, montering, installation samt godkendelse af materialer og installationstyper.

Der er dialog med Det Ny Rigshospital om samarbejde vedr. indkøb af løst inventar primært møbler samt fælles udbud for anskaffelse af scannere til de to projekter. CIMT har analyseret dækning af mobilt netværk i delprojekt A og anvist nødvendig Wi-Fi dækning, så sundhedsplatformen virker alle steder i bygningen. Konsortiet opgraderer installationsprojektet til fuld dækning på CIMT's anvisning.

5. Rapportering

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

Der arbejdes i Nyt Hospital 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.

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

Den uafhængige risikovurdering har i tidligere kvartalsrapporter anbefalet en overordnet gennemgang af system i forbindelse med sin risikovurdering til kvartalsrapporteringen anbefalet en overordnet gennemgang af systemanvendelsen. Administrationen ved Enhed for byggestyring har nu foretaget den planlagte opgradering af systemet og herefter foretaget den aftalte revurdering. Opgraderingen har været langtrukket idet opgraderingen ikke har kunne indføres pga. IMT fokus på implementeringen af Sundhedsplatformen.

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

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

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

5.1.2 Risikorapport – kvartalsrapportering for 4. kvartal 2017 for Nyt Hospital Herlev

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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

Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes (DTØ) erklæring om projektets risikoprofil, der konkluderer:

” Det vurderes samlet set, at projektet en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 4. kvartal 2017 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.”

Det er påset, at projektet afholder risikoworkshops i henhold til projektets styringsmanual. Ved deltagelse i workshops er konstateret, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici samt identificering af nye risici der kan påvirke projektet fremadrettet under hensyntagen til projektets stade samt 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 iagttages nødvendige tiltag der begrænser risiko for fordyrende stilstand under udførsel igangsættes.

Projektorganisationen og byggeledelsen har fortsat fokus på at sikre, at tekniske forespørgsler besvares rettidigt, således at risiko for tidsplanskrav begrænses. Der sker fortsat løbende evaluering af behovet for styrkelse af byggeledelse og fagtilsyn i forbindelse med udførslen af DPA. Regionen er enig i de iværksatte tiltag.

Der er i Region Hovedstaden truffet beslutning om etablering af diabetes centeret Steno på Herlev matriklen (SDCC). Projektledelsen for etableringen af SDCC nybyg er forankret ved Herlev Gentofte Hospital, hvorfor den videre planlægning af byggeriet sker i tæt samarbejde mellem SDCC projektet og Nyt Hospital Herlev. Projektet har forelagt risikovurdering af Steno byggeriets påvirkning på Kvalitetsfondsprojektet Nyt Hospital Herlev. Administrationen er enig i projektets risikovurdering af snitfladerne mellem de to projekter.

Det er Administrationens samlede vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets risici i henhold til gældende risikostyringsmanual således at projektet realiseres inden for den fastsatte økonomiske ramme, til den ønskede kvalitet samt uden væsentlige forsinkelser.

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Herlev for 4. kvartal 2017 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 4. kvartal 2017 blev der afholdt risikoworkshop den 13. december 2017. Næste planlagte risikoworkshop er i marts 2018.

I forhold til 3. kvartal er tilføjet ny risiko 43.

De nuværende 10 risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost	Quality	Time
36	Der er risiko for at der kommer mange krav om ekstra betaling fra entreprenører under byggefasen. Og risiko for at opdage væsentlige fejl og mangler i projektet.	01-12-2015 - 30-04-2019	10	15	15
41	Der er risiko for at entreprenørerne ikke leverer de kontraktmæssige ydelser. Lige nu er risikoen størst for at Inabensa ikke leverer ift. kontrakten, men det kan også ske for de øvrige entreprenører.	01-09-2016 - 30-04-2019	5	20	25
42	Der er risiko for forsinket ibrugtagning af bygninger.	01-06-2018 - 30-04-2019	4	8	20
37	Der er risiko for at en eller flere entreprenører går konkurs. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-09-2015 - 30-04-2019	6	4	6
29	Der er risiko for at der i byggeprocessen rejses mange tekniske spørgsmål afledt af udbudsmaterialet, med behov for klinisk afklaring.	30-04-2014 - 30-04-2019	4	8	8
43	Der er risiko for at byggeperioden forlænges med 3 måneder.	01-01-2018 - 30-04-2019	3	6	9
33	Der er risiko for at projektopfølgning og afklaring under byggefasen er for langsom. Risikoen omfatter både rådgivere og BL og BH på tværs af alle delprojekter. Især forhøjet risiko på installationsfagene sfa. utilstrækkelige ressourcer hos TR.	01-01-2016 - 30-04-2019	4	4	12
35	Der er risiko for at BOI ligger over den regionale PL-sats. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-01-2015 - 30-04-2019	5	5	5
40	Der er risiko for at der skal indarbejdes brugerønsker i byggefasen.	01-01-2017 - 30-04-2019	5	5	5
31	Der er risiko for at der opstår forsinkelse og øgede omkostninger for nybyggeriet pga. sammenfaldende byggeri med letbanen.	01-02-2015 - 30-04-2019	2	2	4

Der foreligger gennemarbejdede handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici.

Risiko 36

Før byggestart afholdes projektgranskingsmøder, hvor projektet gennemgås detaljeret sammen med alle entreprenører for at afdække evt. fejl og mangler. Projektet har endvidere udvidet organisationen med en assisterende projektleder til varetagelse af den løbende dialog med byggeledelse og totalrådgiver. For at begrænse sårbarhed ved nøglepersoner, har bygherreorganisationen senest udvidet med yderligere 2 erfarne arkitekter der kan indgå i den løbende dialog og overvågning. Bygherrerådgiver bidrager også aktivt.

Der arbejdes struktureret med analyse og årsagsforklaring af identificerede ekstra arbejder.

For rettidig identifikation af væsentlige mangler, arbejdes endvidere med strategi for anvendelse af mock-ups af væsentligste rum og områder i byggeriet hvor teknisk afdeling inddrages i den løbende evaluering.

Risiko 41

Det er truffet beslutning om at føre skærpet fagtilsyn i forbindelse aftrykken og installationsarbejder samt evt. senere på arbejdstidsplaner.

Udførselsplaner er opdelt i intervaller på 14 dage, så rettidig opfølgning sikres. Projektafdelingen har fokus på at sikre, at byggeledelse og fagtilsynet er fysisk til stede på byggepladsen og har faste aftalte mødetider for hurtigt at kunne afklare spørgsmål fra installationsentrepriserne.

Risiko 42

Da der er konstateret forhøjet risiko for forsinkelser i Sterilcentralprojektet igangsættes afdækning af hvorledes der sikres sterilvarer til den kliniske drift således at Akuthuset kan ibrugtages planmæssigt. Der igangsættes således analyser af plan B for levering af sterilvarer til FAM enten fra den nuværende sterilcentral på Herlev Hospital eller evt. fra Regional Sterilcentral på Rigshospitalet. Yderligere bør det afklares hvilke konsekvenser det får for ibrugtagningen, hvis der sker forsinkelser i etablering af det regionalt finansierede nødstrømsanlæg, og anlægget således ikke er færdigt til åbningen af FAM, herunder muligheden for at gennemføre test særskilt for DPA forud for ibrugtagning.

Der er planlagt at ansætte en projektleder hos CIMT, der skal stå for koordinering af flytteopgaven under DPA med nødvendige ressourcer internt hos CIMT og de øvrige regionale byggeprojekter.

Tæt koordinering med de involverede parter er nødvendig, der er aftalt månedlige møder med CIMT, konsortiet, 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 bygniner. Indkøbsafdelingen inddrages efter behov for at få overblik over udbudsproces og leveringstider på udstyr.

Risiko 37

Der er i samarbejde med Kammeradvokaten udarbejdet en konkurskøreplan for DPA. Med udgangspunkt i byggeriets fremdrift planlægges løbende opfølgning på mulige handlemuligheder.

Bygherrerådgiver udarbejder desuden vurdering af leverandør med udgangspunkt i konkrete indikatorer for evt. vanskeligheder fx ift. betalinger.

Risiko 29

Etableringen af mock-ups med eksempelvis planlagte gulvbelægninger, el-produkter, tekniske installationers placering mv. muliggør bedre dialog mellem bygherre og entreprenør således at bygherre kan godkende løsningerne inden faktisk udførsel. Der er udarbejdet plan for hvorledes teknisk afdeling inddrages i afklaring af problemstillinger, mens der er udviklet fælles regional forretningsgang for det regionale hygiejneudvalgs tidshorisont for afklaring af pludseligt opståede problemstillinger om hygiejne forhold. Der foretages løbende evaluering af nødvendigt ressourcebehov for sikre rettidig afklaring.

Risiko 43

Der er udarbejdet og offentliggjort ny arbejdstidsplan hvor der er indlagt mere tid til alle delprocesser for installationsarbejder. Der foretages fortsat meget tæt opfølgning på alle installationsarbejder, med ekstra tilsyn fra rådgivere såvel som bygherre. Der afholdes hver 14. dag gennemgangsmøder for evaluering af det udførte arbejde med deltagelse af tilsyn, byggeledelse og entreprenør. På møderne gennemgås områderne med dokumentation ved billeder af hvad der skal udbedres eller hvad der mangler, således at de enkelte teams på pladsen får klar besked.

Risiko 33

I starten af byggefasen under delprojekt A, Akuthus mv., er indhentet juridisk rådgivning, således at byggeledelse, rådgivere og bygherre har viden om korrekt håndtering af krav fra entreprenører. Endvidere indhentes juridisk rådgivning løbende ved behov.

I takt med at antallet af samtidige entrepriser er steget, er ressourcen hos totalrådgiver og byggeledelse øvet, således at der sker rettidig koordinering og planlægning. Byggepladsen er udvidet, således at totalrådgiver har fast kontor her, og således er tilstedet på pladsen, således at der kan sikres hurtig

afklaring af spørgsmål fra entreprenørerne.

Der er afholdt opstarts workshop mellem bygherrerådgiver, BL, BH med fokus på udførelse af DPA. Herved er partnerne introduceret for hinanden, for at fastlægge klare retningslinjer for gennemførelse af byggesagen. Efterfølgende afholdes procesplansmøder med deltagelse af byggeledelsen og entreprenørerne, hvor udførselsplan for de enkelte områder gennemgås inden igangsætning. Ved løbende trivselsmåling på byggepladsen, er der fokus på samarbejds klimaet mellem byggeriets interessenter.

I drejebog for DPA, er kommunikationsveje ml. rådgiver, BL og BH fastlagt, herunder hvornår BH skal inddrages i beslutningsprocessen.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen

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

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

Delprojekt A omfatter etablering af Akuthus samt mor-barn center. Den samlede projektsum direkte allokert til entreprise i delprojekt A udgør pr. 31. december 2017 ca. 1.338,50 (09-pl).

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

- 1) Råhus, facadelukning, aptering
- 2) Installationer, indvendige arbejder (murer/gulv, maler, skiltning, el, elevator, CTS, VVS, ventilation, rørpost)

- 3) Anlægsarbejder, byggeplads, p-hus (Gartner, byggeplads, skurby, p-hus)
- 4) Rådgivning, fremskudte anlægsarbejder, kunst, indeksering samt UFO reserver til udførselsfasen.

Delprojekt B's budget udgør 349,2 mio. kr. (09PL) Udvidelse er afsluttet med en række ekstraarbejder i den afsluttende fase. Ekstraarbejderne i projektet har dels relateret sig en række bygherretilvalg, nødvendige ændringer af i forbindelse med kølecentralen samt dels ekstra rådgivning afledt heraf.

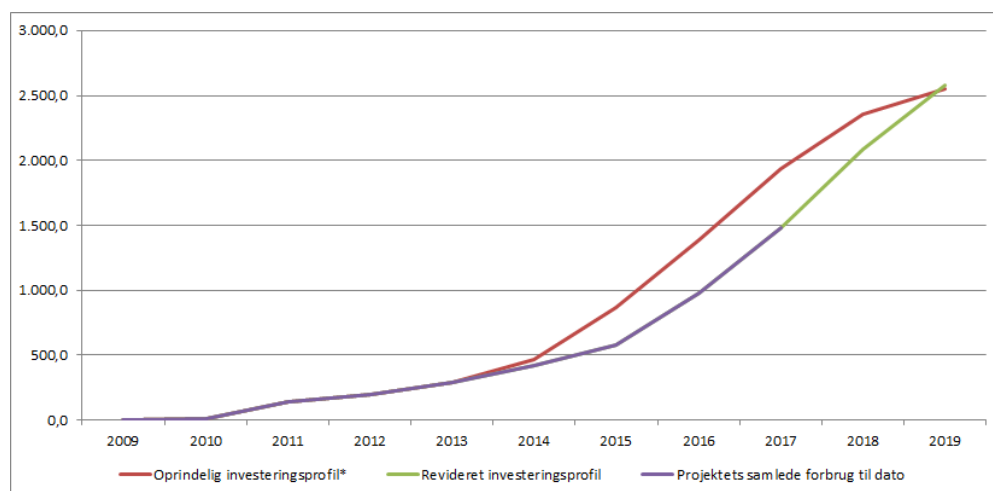
Delprojekt C udgør den tværgående håndtering af IMT investeringer i Nyt Hospital Herlev. Det samlede budget er styrket til 270 mio. kr. i 09-pl, hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen.

Budget til delprojekt D (byggeledelse) er fastlagt ud fra forventet timeforbrug på delområderne logistik, råhus, aptering, installationer, mv. Der følges løbende op på timeforbruget i forhold til det budgetterede. I 2017 er der tilføret ekstra ressourcer til byggeleder til installationsentrepriser.

Delprojekt E indeholder budget til tværgående udgifter og omkostninger, som ikke er indeholdt i delprojekternes entrepriser fx ledningsomlægninger og interimsarbejder på byggepladsen. Derudover dækker delprojekt E forarbejder, projektkonkurrence, bygherrens administration, bygherrerrådgivning og øvrige eksterne rådgivere og konsulenter.

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i begge projekter forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figurer. Der forekommer mindre afvigelse. 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 de samlede hospitaler, den forventede behandlingskapacitet samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i faseskifteskemaerne.

Nyt Hospital Herlev

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 Regions Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier er godkendt i marts 2013 og indgik som bilag i kvartalsrapporten pr. 2. kvartal 2014.

6.1.1 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. Reviderede regionale byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual er godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017.

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentral

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 planlagte 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 fremsent til SUM i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 2. kvartal 2017 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 2017 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2017 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 2017.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem de to skemaer skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden at det samlede projekt, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er angivet på delprojektniveau/underentrepriseniveau.

Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af "Det tredje øje" - **særskilte fortroligt bilag i mødesag**

Bilag 2: Økonomi skemaer samt reserveniveau - **særskilte fortroligt bilag i mødesag**

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 31. december 2017

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693,30	kr. 2.639.322.207,47	kr. -4.474.910.797,69

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1. kvartal 2018)	Kvartal 2 (2. kvartal 2018)	Kvartal 3 (3. kvartal 2018)	Kvartal 4 (4. kvartal 2018)
Forbrug projekterne	kr. -528.113.897	kr. -596.052.337	kr. -600.173.255	kr. -593.982.594
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841
Statens indbetalinger	kr. 16.749.000	kr. -	kr. -	kr. -
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 72.512.850	kr. -434.655.646	kr. -945.945.060	kr. -1.451.043.812

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer*****	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer*****	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer****
1911 Det Nye Righospital	kr. 975.147.089	kr. 263.100.000	kr. 1.481.254.721	kr. -1.481.254.721	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 801.923.000	kr. 202.300.000	kr. 1.481.669.007	kr. -1.481.669.007	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 0	kr. 0	kr. 544.969.302	kr. -544.969.302	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 0	kr. 0	kr. 62.550.116	kr. -62.550.116	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 0	kr. 0	kr. 408.575.623	kr. -408.575.623	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 39.479.000	kr. 0	kr. 495.892.028	kr. -495.892.028	kr. 0
I alt	kr. 1.816.549.089	kr. 465.400.000	kr. 4.474.910.798	kr. -4.474.910.798	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Righospital	kr. 885.532.584,80	kr. -975.147.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 885.780.255,59	kr. -801.923.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 325.796.818,05	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 37.394.085,92	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 244.257.130,36	kr. 0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 296.457.147,82	kr. -39.479.000
Total	kr. 2.675.218.022,54	kr. -1.816.549.089

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-investeringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Righospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -202.300.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 0
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 0
Total	kr. -465.400.000

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (1. kvartal 2018)	Kvartal 2 (2. kvartal 2018)	Kvartal 3 (3. kvartal 2018)	Kvartal 4 (4. kvartal 2018)
Det Nye Righospital	kr. 110.738.897	kr. 134.177.337	kr. 116.298.255	kr. 85.507.594
Nyt Hospital Herlev	kr. 120.000.000	kr. 140.000.000	kr. 160.000.000	kr. 183.600.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000	kr. 64.900.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 78.000.000	kr. 78.000.000	kr. 80.000.000	kr. 80.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000	kr. 129.975.000
Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 24.500.000	kr. 49.000.000	kr. 49.000.000	kr. 50.000.000
Total (Akkumuleret)	kr. 5.003.024.695	kr. 5.599.077.032	kr. 6.199.250.287	kr. 6.793.232.881

(hele kroner)

* Ultimo 4. kvartal 2017

** Eksklusiv indtægtsalg vedr. Helsingør Hospital

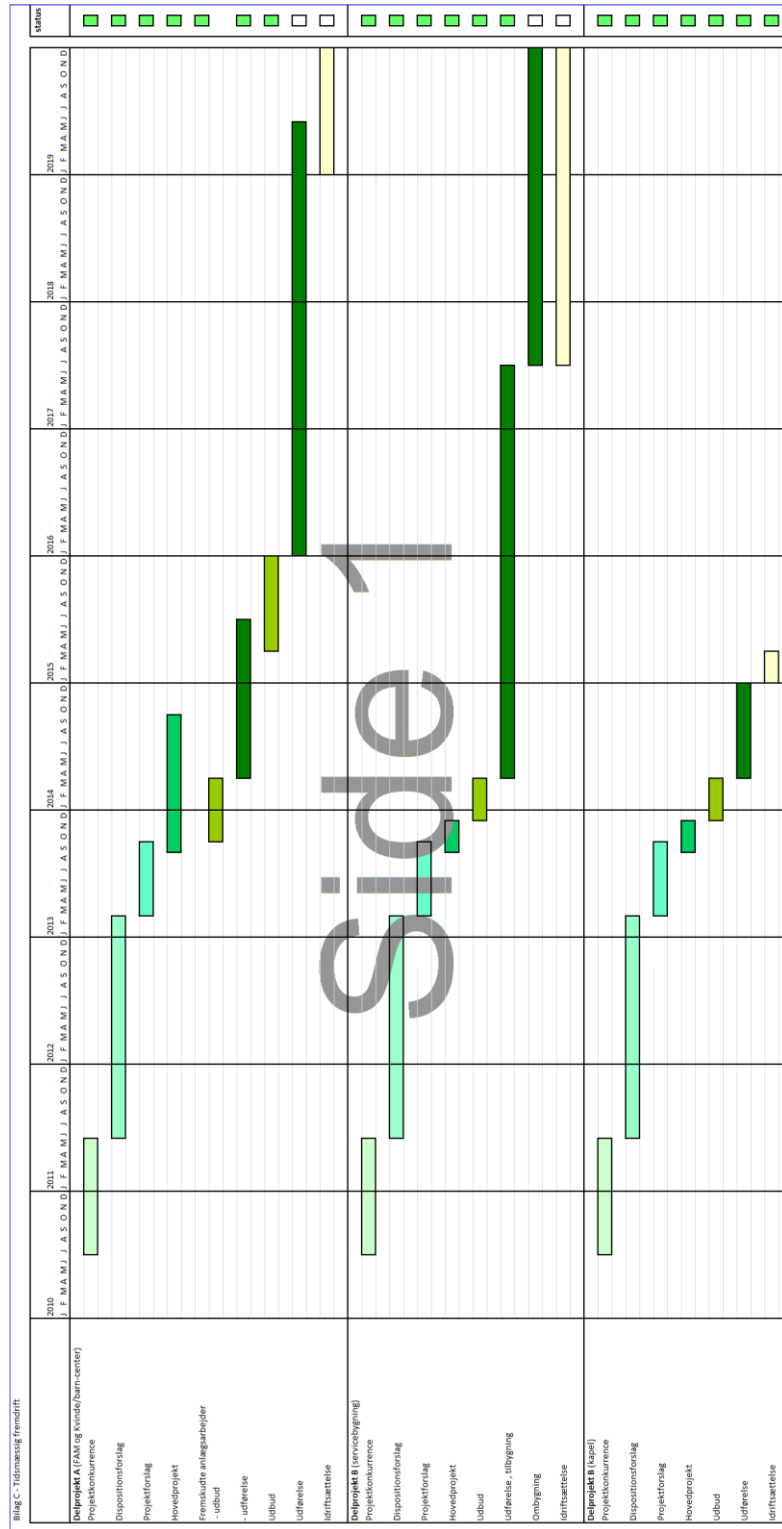
***Statens andel 59,7826 % jf. afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

**** Indeholder også renter for KOK hovedkonto kvfm i Rigshospitalets beløb

***** Inkl. Energilån på 5,7 mio.kr i Rigshospitalets lån. Herlev lån på 45,8 mio.kr. er hjemtaget 18.januar 2018, men selve gældsrevet er underkrevet 15. december 2017.

***** 326.561.819,30 kr. vedrører 1.kvt 18, men er blevet indbetalt og bogført i 4.kvt 17

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift
Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Nyt Hospital Herlev

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År		Investeringsprofil - (mio. Kr. Løbende priser)	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	5,3%	135.543.988	5,3%
	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	7,5%	193.580.406	7,5%
	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	11,2%	288.888.427	11,2%
	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	16,1%	415.123.118	16,1%
	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	22,3%	575.388.457	22,3%
	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	38,0%	981.405.445	38,0%
	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	57,4%	1.481.669.007	57,4%
	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%	2.085.275.019	80,8%		
2019		2.478.297.000	100,0%	2.579.279.219	100,0%		