

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI

1. oktober 2018 – 31. december 2018

NYT HOSPITAL HERLEV



REGION

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 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 9. april 2019.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- det enkelte projekts kvartalsrapportering giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende de igangværende anlægsprojekter finansieret ved kvalitetsfondsmidler
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekterne med kvalitetsfondsfinansiering - og de dertil knyttede deponeringer pr. udgangen af kvartalet
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret i overensstemmelse med gældende administrative regler
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn

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

Hillerød, april 2019

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Nyt Hospital Herlev i 4. kvartal 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 18. marts 2019 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:

Konklusion

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. oktober 2018 til 31. december 2018 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

Revisionen henleder opmærksomheden på følgende i Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev":

- *afsnit 4, vedrørende Overblik (side 7), hvor der beskrives overblikket over delprojekterne, hvoraf det fremgår, at "Grundet en række udfordringer i udførelsesfasen er det besluttet at udskyde afleveringen fra entreprenører fra maj 2019 til december 2019. Det betyder, at ibrugtagning forventes at ske i september 2020. Det forventes, at projektet kan realiseres inden for den samlede ramme med den planlagte kvalitet, men der er konstateret stigende risiko for en overskridelse af budgetrammen."*
- *afsnit 5, Rapportering (side 13), vedrørende risikostyring, hvoraf det fremgår, at "Af rapportens fortrolige del fremgår det, at den samlede sum af risici anført i nedenstående risikotabel overstiger den samlede likvide reserve med 66,2 mio. kr. mod en forskel på 3,2 mio. kr. i 3. kvartal 2018. Ligeledes fremgår det af den fortrolige del, at muligheder*

for change requests er øget fra 44 mio. kr. til 47,1 mio. kr. Samlet oversigt for mulig styrkelse af reserve til byggeri og change request blev opgjort til møde i Hos-pitalsbyggestyregruppen den 12. december 2018. Her fremgår, at mulig finansiering samlet udgør ca. 127 mio. kr. Det er således en realitet, at projektet vanskeligt kan realiseres inden for det resterende budget uden, at der skal træffes beslutning om anvendelse af change request katalogets muligheder.”

- *afsnit 5, Rapportering (side 13), vedrørende risikoreporten og DTØ risikoprofils konklusion.
”Det vurderes samlet set, at projektets samlede reserver ved udgangen af 4. kvartal 2018 er væsentligt under pres sammenholdt dels med projektets risikolog, både henset til længden af den resterende byggeperiode samt de aktuelle udfordringer med håndtering af byggeprocessen samt risikoen for yderligere tvister med entreprenørerne. DTØ udtrykte allerede denne bekymring for niveauet af reserver i risikovurderingen for 3. kvartal 2018.
Det er således en realitet, at projektet vanskeligt kan gennemføres inden for det resterende budget uden, at der skal frigøres midler via change request kataloget eller via finansiering med regionale midler.”*

Fremhævelse af forhold i regnskabet vedrørende risikologgen

*Revisionen henleder her opmærksomheden på afsnit 5, Rapportering vedrørende risikoreporten og DTØ risikoprofils konklusion (side 13).
”Det vurderes samlet set, at projektets samlede reserver ved udgangen af 4. kvartal 2018 er væsentligt under pres sammenholdt dels med projektets risikolog, både henset til længden af den resterende byggeperiode samt de aktuelle udfordringer med håndtering af byggeprocessen samt risikoen for yderligere tvister med entreprenørerne. DTØ udtrykte allerede denne bekymring for niveauet af reserver i risikovurderingen for 3. kvartal 2018. Det er således en realitet, at projektet vanskeligt kan gennemføres inden for det resterende budget uden, at der skal frigøres midler via change request kataloget eller via finansiering med regionale midler.”*

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 til mødesagen.

4. Overblik

Grundet en række udfordringer i udførelsesfasen er det besluttet at udskyde afleveringen fra entreprenøreren fra maj 2019 til december 2019. Det betyder, at ibrugtagning forventes at ske i september 2020. Det forventes, at projektet kan realiseres inden for den samlede ramme med den planlagte kvalitet, men der er dog konstateret stigende risiko for overskridelse af budgetrammen.

4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 4. kvartal 2018

Kvalitetsfondsbyggeriet 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.

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 spildevandsrensningsanlæg 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 og nedrevet i forsommeren 2018. Reallokering af funktioner er muliggjort ved en samlet rokade af funktioner fra Arkade bygningen til dels Gentofte matriklen, eksisterende bygninger på 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.

Ultimo 2018 havde der været et samlet forbrug på 1.993,7 mio.kr.

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 kvinde-barn center

Tidsplan

Byggeriet af delprojekt A blev i forbindelse med projektetring 6 måneder forsinket i forhold til oprindelig plan for igangsætning af udførsel grundet ekstra granskning af hovedprojekt før udbud.

Som følge af forsinkelser især for installationsfagene blev det 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.

Der er siden konstateret flere udførelsesfejl hos apteringsentreprenørerne og installationsentreprenøren. Desuden er projektf fejl bl.a. på ventilationssystem fra rådgivers side også med til at presse tidsplanen. Derfor er det besluttet at rykke afleveringen fra entreprenørerne fra maj til december 2019. Der er således udmeldt ny arbejdstidsplan til entreprenørerne den 1. oktober 2018.

Efter aflevering fortsætter mangelgennemgang. Herefter opstartets idriftsætningsarbejderne, der omfatter installation og test af IT og medicoteknisk udstyr, rengøring og indflytning samt træning af personalet i de nye rammer.

Entrepriser

Der har været afholdt afleveringsforretning med råhusentreprenøren den 1. september 2018. Der udestår udskudte arbejder og der sker fortsat udbedring af fejl og mangler.

Anlægsarbejder bl.a. i forbindelse med etablering af rundkørsel ved fremtidig indgang fra øst er igangsat og forløber planmæssigt, ligesom arbejder i relation til kommende Letbane.

Installationsarbejderne følges tæt med tydelig tilbagemelding til entreprenør i tilfælde af mangelfuldt udført arbejde. Der konstateres dog fortsat problemer med rettidig komplet aflevering af områder.

På baggrund af den forlængede tidsplan og breve udsendt til entreprenører den 5. november 2018 om nye sanktionsbærende terminer, afholdes der separate møder med alle entreprenører med henblik på indgåelse af aftaler om økonomiske krav relateret til den ændrede tidsplan.

De største udfordringer, der bremser fremdriften på byggepladsen lige nu og presser den nye tidsplan, er ændringer i lodrette føringsveje til installationer især mellem basen og den runde bygning. Desuden har syn- og skønsagen på støbte gulve i forbindelsesgangene og den nordlige øst/vest gang forsinket støbearbejdet og dermed de efterfølgende arbejder. Koordinering af montage af udstyr bl.a. hængesøjler og undersøgelseslamper i forhold til placering af installationer har også vist sig mere tidskrævende end først antaget.

Der afholdes hver 14. dag projektopfølgingsmøde med deltagelse af konsortiet, byggeledelse og projektafdeling. Væsentlige projektforhold, tekniske forespørgsler og ændringer med plan for afklaring drøftes.

Samarbejdet med konsortiet og byggeledelsen fungerer tilfredsstillende dog har det været udfordret pga. forsinkelser og udfordringer med installations- og apteringsentrepriserne.

Ibrugtagning

Planlægnings- og koordineringsarbejdet vedrørende indflytning i nybyggeriet er igangsat. Der er ansat en projektleder til flyttekoordinering.

Den endelige dato for indflytning ligger ikke fast, men efter aflevering, pågår mangelgennemgang, rengøring, test og indkøring af systemer, installation af udstyr, træning af personale og indflytning.

Erfaringerne fra andre lignende projekter er, at der skal afsættes minimum 6 måneder til disse opgaver. Ud fra HCR's anbefalinger (Health Care Relocations, som er rådgivere på indflytningen) forventes ibrugtagning at kunne ske i september måned 2020.

Der arbejdes p.t. 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 inddrages således tidligt i processen.

Aktiviteterne i forbindelse med klargøring til drift og efterfølgende indflytning indgår i den overordnede tidsplan. Ibrugtagningen er udskudt til september 2020 som følge af den nye udførelsestidsplan.

Hospitalets generalplan følges ligeledes op løbende. Generalplanen skal klarlægge den optimale udnyttelse af de fysiske rammer i nybyggeriet og 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 2025 er sendt i høring perioden 20. december 2018 - 11. marts 2019 og forventes endeligt vedtaget i 2019. Sideløbende arbejdes med konkretisering af effektiviseringsgevinster i samarbejde med hospitalets analyse- og planlægningsenhed.

Tilsyn/rådgiver/byggeledelse

Konsortiets tilsynsindsats er fortsat 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.

Der er fokus på, at det fortsatte arbejde sker med tilfredsstillende kvalitet. Ved tilkøb af yderlige byggeledelse, ekstra ressourcer fra totalrådgiver samt ved ekstra fagtilsyn og kontrol, følges der kontinuerligt op på, at kvaliteten af det udførte arbejde er tilfredsstillende. Ved byggemøder påtales mangler straks overfor de udførende.

Ud over de nævnte udførelsesfejl, konstateres der løbende fejl og mangler i projektet, hvilket afleder ekstrakrav. UFO-rammen er således under pres.

Konsortiet og entreprenører har forsikringsanmeldt nogle af projekt- og udførelsesfejlene. Desuden er flere vandskader meldt til forsikringen. Der er endnu ikke modtaget afgørelse fra forsikringen på de anmeldte sager.

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. Efter ibrugtagning af tilbygningen arbejdes der fortsat med enkelte fejlrettelser vedr. udførsel af en gangbro og CTS-systemet.

Der har været udfordringer med ibrugtagningen af den nye fuldautomatiske varemottagelse i servicebygningen, hvilket især skyldes AGV-robotters

følsomhed overfor fysiske ændringer i køreveje samt mere trafik end forudsat i programmeringen. Dette følges i det følgende.

Ombygning af den eksisterende servicebygning er afsluttet, klinisk mikrobiologi er flyttet ind i lokalerne.

Uder delprojekt B udestår desuden etablering af skakt og kran for at gøre varekørsel mulig fra varemottagelsen til den nye fælles akutmodtagelse (delprojekt A). Montagen af kranen har været udskudt på grund af forsinkelse på regional sterilcentral på Rigshospitalet, idet det er samme leverandøren af mekanisk udstyr til de to projekter. Samlet færdiggørelse af delprojekt B forventes medio 2019.

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 er fortsatte drøftelser med Herlev Kommune og Hovedstadsområdets Forsyningselskab 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. Det videre forløb forestås af Center for Ejendomme og sker således uden for byggeprojektet.

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 detalplanlægning 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. Der pågår endvidere dialog med Nyt Hospital Bispebjerg om 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.

Projekt for etablering af vareforsyning til akuthuset (AGV-etape 2) er igangsat. Relevante interessenter er inddraget: CIMT, hospitalets serviceafdeling, som skal overtage driften af den samlede varemottagelse samt den regionale logistikafdeling. Arbejdet med fastlæggelse af interessenternes roller, tidsplan med milepæle, vurdering af nødvendige kompetencer og projektets risici pågår. Projektet er forankret hos hospitalsdirektionen og arbejdet med at fastlægge en klar rolle- og opgavefordeling pågår for at sikre en succesfuld implementering og overdragelse til drift.

5. Rapportering

I Region Hovedstadens Kvalitetsfundsprojekter 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 kvalitetsfundsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobehandling og forebyggende handlinger.

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

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

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

5.1.2 Risikorapport – kvartalsrapportering for 4. kvartal 2018 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.

Af rapportens fortrolige del fremgår det, at den samlede sum af risici anført i nedenstående risikotabel overstiger den samlede likvide reserve med 66,2 mio. kr. mod en forskel på 3,2 mio.kr. i 3. kvartal 2018. Ligeledes fremgår det af den fortrolige del, at muligheder for change requests er øget fra 44 mio.kr. til 47,1 mio.kr.

Samlet oversigt for mulig styrkelse af reserve til byggeri og change request blev opgjort til møde i Hospitalsbyggestyregruppen den 12. december 2018. Her fremgår at mulig finansiering samlet udgør ca. 127 mio.kr.

Der er således en realitet, at projektet vanskeligt kan realiseres inden for det resterende budget uden at der skal træffes beslutning om anvendelse af change request katalogets muligheder.

Administrationen og projektet har skærpet fokus på realiseret reservetræk samt har derfor arbejdet målrettet på at identificere yderlige ændringer inden for projektet der kan tilvejebringe råderum i budgettet til imødegåelse af risici. Projektet har drøftet relevante handlemuligheder med direktionen og Hospitalsbyggestyregruppen.

Projektledelsen, hospitalsdirektionen og administrationen drøftelse om ændringsmulighederne herunder konsekvenser af ændringer for byggeriet samt efterfølgende klinisk drift.

Der er i den angivne risikokapitalisering ikke taget højde for, at såfremt en risiko indtræffer, så kan den have en effekt på de øvrige risici.

Vurderingen skal ses i sammenhæng med erklæring fra Det Tredje Øje (DTØ) om projektets risikoprofil, der konkluderer:

DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 4. kvartalsrapportering 2018 for Nyt Hospital Herlev. Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projek-tets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Det vurderes samlet set, at projektets samlede reserver ved udgangen af 4. kvartal 2018 er væsentligt under pres sammenholdt dels med projektets risikolog, både henset til længden af den resterende byggeperi-ode samt de aktuelle udfordringer med håndtering af byggeprocessen samt risikoen for yderligere tvister med entreprenørerne. DTØ udtrykte allerede denne bekymring for niveauet af reserver i risikovurderingen for 3. kvartal 2018. Der er således en realitet, at projektet vanskeligt kan gennemføres inden for det resterende budget uden, at der skal frigøres midler via change request kataloget eller via finansiering med regionale midler. DTØ anbefaler stadigvæk at projektet arbejder videre med at konkretisere de forhold, der er skitseret i scenarie I, II og III samt de tilhørende

beskrivelser af muligheder for at tilføje yderligere likvide reserver eller besparelsemuligheder for at kunne modstå eventuelt yderligere pres på den samlede projektøkonomi.

Det er DTØ's vurdering at scenarie III worst case burde inddrage konkursrisikoen i opgørelsen, da der er tale om en markant og tydelig risiko for projektet.

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

Projektorganisationen og byggeledelsen har fortsat fokus på at sikre, at tekniske forespørgsler besvares rettidigt, således at risiko for nye tidsplanskrav begrænses. Der sker fortsat løbende evaluering af behovet for styrkelse af byggeledelse og fagtilsyn i forbindelse med udførelsen af DPA. Regionen er enig i projektets fokuspunkter samt 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 Kvalitetsfundsprojektet 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 kan 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 2018 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 4. kvartal 2018 blev der afholdt risikoworkshop den 17. december 2018.

Næste møde afholdes primo 2019.

Projektets 4 aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost	Quality	Time
42	Der er risiko for forsinket ibrugtagning af bygninger og forlænget periode til test-og indkøring efter eller i forbindelse med aflevering.	01-12-2019 - 31-01-2020	16	8	20
44	Der er risiko for at projektets reserver er utilstrækkelige.	01-12-2018 - 31-01-2020	20	5	15
40	Der er risiko for at der skal indarbejdes brugerønsker i byggefasen.	01-01-2017 - 31-01-2020	15	5	5
37	Der er risiko for at en eller flere entreprenører går konkurs. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-09-2015 - 31-01-2020	12	6	9

Der foreligger handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici.

Risiko 42

Risikoen er stadig relevant, og beholdes i nuværende log som en selvstændig risiko, da der er grænseflader til indflytningsprocessen

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. Der er reserveret en pulje under DPE til delvis imødegåelse af forventet udgift.

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.

Der er aftalt særskilt risikoworkshop for flytteprojektet primo 2019.

Risiko 44

Tidligere risici **ID 36, 41 og 33** er indtruffet, men konsekvenserne for økonomien er ikke endeligt prissat. Desuden kan der stadig indtræffe hændelser, som er beskrevet i disse 3 risici i resten af byggeperioden.

Tidligere **ID 36** dækker krav fra entreprenører og fejl og mangler i projektet. Der er indgået og udbetalt en lang række ekstraarbejder, som dækker både alm og uforudsete forhold, fejl og mangler i projektet samt bygherretilkøb. Selv om risikoen er indtruffet, er den stadig aktuel frem til aflevering af bygning fra entreprenører, idet der opdages fejl og mangler løbende.

Tidligere **ID 41** dækker mangelfuld leverance af kontraktmæssige ydelser og udførelsesfejl fra entreprenørernes side. Denne er også indtruffet men kan stadig være aktuel for områder som ikke er så langt i udførelsen som fx CTS og rørpost.

Tidligere **ID 33** dækker for langsom projektopfølgning og afklaring under byggefasen. Er delvist indtruffet fx på ventilationssystem og anlægsprojekt, udarbejdelse af aftalesedler, men også stadig aktuel hos alle parter.

Det blev besluttet på risikoworkshop den 17. december 2018, at slå disse 3 sammen til en ny risiko, hvor event formuleres som risiko for, at projektets reserver er utilstrækkelige.

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.

Yderligere handlinger igangsat under skema til brugerønsker, bliver der udarbejdet et forslag til skema. Dette forelægges til godkendelse hos hospitalsdirektionen primo 2019 og efterfølgende forventes det, at flyttekoordinatorer skal introduceres til det.

Risiko 37

Risikoen er stadig relevant. Der er i samarbejde med Kammeradvokaten udarbejdet en konkurskøreplan for DPA. Med udgangspunkt i byggeriets fremdrift planlægges løbende opfølgning på mulige handlemuligheder. Risikoen er stadig relevant, og beholdes i nuværende log som en selvstændig risiko, da den ikke er indregnet i scenarier for byggeriets samlede anlægskøkonomi dvs. der er ikke reserveret midler til imødegåelse af risiko for konkurs. Det er prioriteret, at kun de mest sandsynlige hændelser og risici bliver prissat i en meget presset anlægsramme.

De nuværende værdier fastholdes, forventet udgift afhænger meget af hvilken entreprenør der går konkurs. Dette afspejles af stor forskel mellem min og max værdi.

Generelt om fortsatte risici

Det kan generelt konstateres, at de fleste risici er mere eller mindre indtruffet, og fokus vil fra nu og frem til indflytning være at begrænse skaderne og håndtere hændelser, der forsat kan sætte projektets reserver under pres og

sikre en hurtig afklaring af problemstillinger på byggepladsen. Dette suppleres ved inddragelse af relevante ressourcer fra projektet, kammeradvokaten, rådgivere og entreprenører, hvor møderække allerede er aftalt. Opdatering i exonaut vil i øvrigt i det nye set-up ske med udgangspunkt i interne møder i projektafdelingen og referater herfra.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risici 36, 41 og 33 er indtruffet, men konsekvenserne for økonomi er ikke endeligt prissat. Der kan stadig indtræffe hændelser, som er beskrevet i disse 3 risici i resten af byggeperioden.

Se ny risiko **ID 44**, jf. risikoworkshop den 17. december 2018.

Risiko 36

Dækker krav fra entreprenører og fejl og mangler i projektet. Der er indgået og udbetalt en lang række ekstraarbejder, som dækker både alm og uforudsete forhold, fejl og mangler i projektet samt bygherretilkøb. Selv om risikoen er indtruffet, er den stadig aktuel frem til aflevering af bygning fra entreprenører, idet der opdages fejl og mangler løbende. Entreprenører fremsender løbende krav om ekstrabetaling bl.a. som følge af forlænget tid, ændringer i projektet mv.

Risiko 41

Dækker mangelfuld leverance af kontraktmæssige ydelser og udførelsesfejl fra entreprenørernes side. Denne er også indtruffet men kan stadig være aktuel for områder som ikke er så langt i udførelsen som fx CTS og rørpost.

Risiko 33

Dækker for langsom projektopfølgning og afklaring under byggefasen. Er delvist indtruffet fx på ventilationssystem og anlægsprojekt, udarbejdelse af aftalesedler, men også stadig aktuel hos alle parter, Konsortiet, byggeledelse og bygherrerådgiver. Der udestår en del koordinering og opfølgning på alle entrepriser.

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 kvinde-barn center. Den samlede projektsum direkte allokert til entreprise i delprojekt A udgør pr. 31. december 2018 ca. 1.353,9 (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 360,2 mio. kr. (09PL) 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 ændringer i forbindelse med kølecentralen samt ekstra rådgivning afledt heraf. En samlet opgørelse af ombygningsarbejderne kan endeligt opgøres, når mangelgennemgangen er udført og etablering af forbindelsesgang og kran for AGV-kørsel er udført.

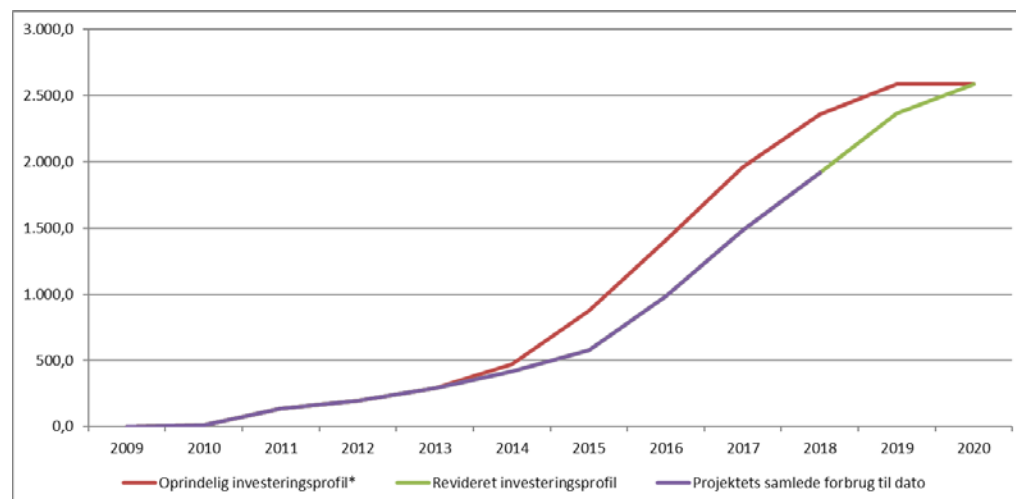
Delprojekt C udgør den tværgående håndtering af IMT investeringer i Nyt Hospital Herlev. Det samlede budget er styrket til 270 mio. kr. i 09-pl, hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen.

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 2018 er der tilført ekstra ressourcer til byggeleder til installationsentrepriser. Desuden skal budgettet forhøjes som følge af forlænget byggeperiode jf. beskrivelsen ovenfor. Delprojekt D's samlede budget udgør 48,5 mio. kr. (09PL).

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, budget til energiinvesteringer, bygherrerrådgivning og øvrige eksterne rådgivere og konsulenter. Delprojekt E's samlede budget udgør 135,9 mio. kr. (09PL).

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i begge projekter 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.

Nyt Hospital Herlev

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Nyt Hospital Herlev siden udbetalingsanmodningen blev godkendt af Regionsrådet den 17. juni 2014.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfundsbyggerier er blevet opdateret i februar 2019 og indgår som bilag i nærværende kvartalsrapportering.

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. 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 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 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 4. kvartal 2018 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 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 2018.

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 18 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: Følgebrev 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 G: Risikostyringsmanual, februar 2019 – særskilt bilag 5 i mødesag

Øvrige bilag indgår i mødesagen til Regionsrådet

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 31. december 2018

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. 2.994.857.572,02	kr. -2.221.392.372,20

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (1. kvartal 2019)	Kvartal 2 (2. kvartal 2019)	Kvartal 3 (3. kvartal 2019)	Kvartal 4 (4. kvartal 2019)
Forbrug projekterne*****	kr. -508.100.000	kr. -491.800.000	kr. -700.974.749	kr. -678.797.889
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468
Statens indbetalinger	kr. 246.702.000	kr. 296.682.000	kr. 296.682.000	kr. 296.682.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. 467.213.000
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 653.107.361	kr. 548.587.829	kr. 234.893.548	kr. 410.589.127

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfunds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfunds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfunds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfunds-investeringer****
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.173.230.089	kr. 263.100.000	kr. 377.960.168	kr. -1.814.290.258	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.051.155.000	kr. 365.304.000	kr. 504.753.206	kr. -1.921.212.206	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 225.694.885	kr. 128.506.000	kr. 457.909.252	kr. -812.110.137	0
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 48.217.000	kr. -	kr. 103.381.345	kr. -151.598.345	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000	kr. -	kr. 228.385.415	kr. -495.798.415	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000	kr. 63.093.000	kr. 549.002.984	kr. -686.581.984	0
Ialt	kr. 2.840.195.974	kr. 820.003.000	kr. 2.221.392.372	kr. -5.881.591.346	kr. -1.808.286

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfunds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfunds-investeringer
1911 Det Nye Righospital	kr. 1.084.629.887,64	kr. -1.173.230.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.148.550.608,55	kr. -1.051.155.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 485.500.554,70	kr. -225.694.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 90.629.432,40	kr. -48.217.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 296.401.183,51	kr. -267.413.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 410.456.561,36	kr. -74.486.000
Total	kr. 3.516.168.228,16	kr. -2.840.195.974

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfunds-investeringer (lånoptagelse)
1911 Det Nye Righospital	kr. -263.100.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. -365.304.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. -128.506.000
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. -
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. -63.093.000
Total	kr. -820.003.000

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (1. kvartal 2019)	Kvartal 2 (2. kvartal 2019)	Kvartal 3 (3. kvartal 2019)	Kvartal 4 (4. kvartal 2019)
Det Nye Righospital	kr. 136.400.000	kr. 100.200.000	kr. 54.500.000	kr. 29.600.000
Nyt Hospital Herlev	kr. 100.000.000	kr. 100.000.000	kr. 110.000.000	kr. 135.323.140
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 132.000.000	kr. 145.000.000	kr. 132.000.000	kr. 95.000.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 47.000.000	kr. 42.000.000	kr. 46.000.000	kr. 53.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 26.000.000	kr. 26.000.000	kr. 292.774.749	kr. 292.774.749
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 66.700.000	kr. 78.600.000	kr. 65.700.000	kr. 73.100.000
Total (Akkumuleret)	kr. 6.389.691.346	kr. 6.881.491.346	kr. 7.582.466.095	kr. 8.261.263.984

(hele kroner)

* Ultimo 4. kvartal 2018

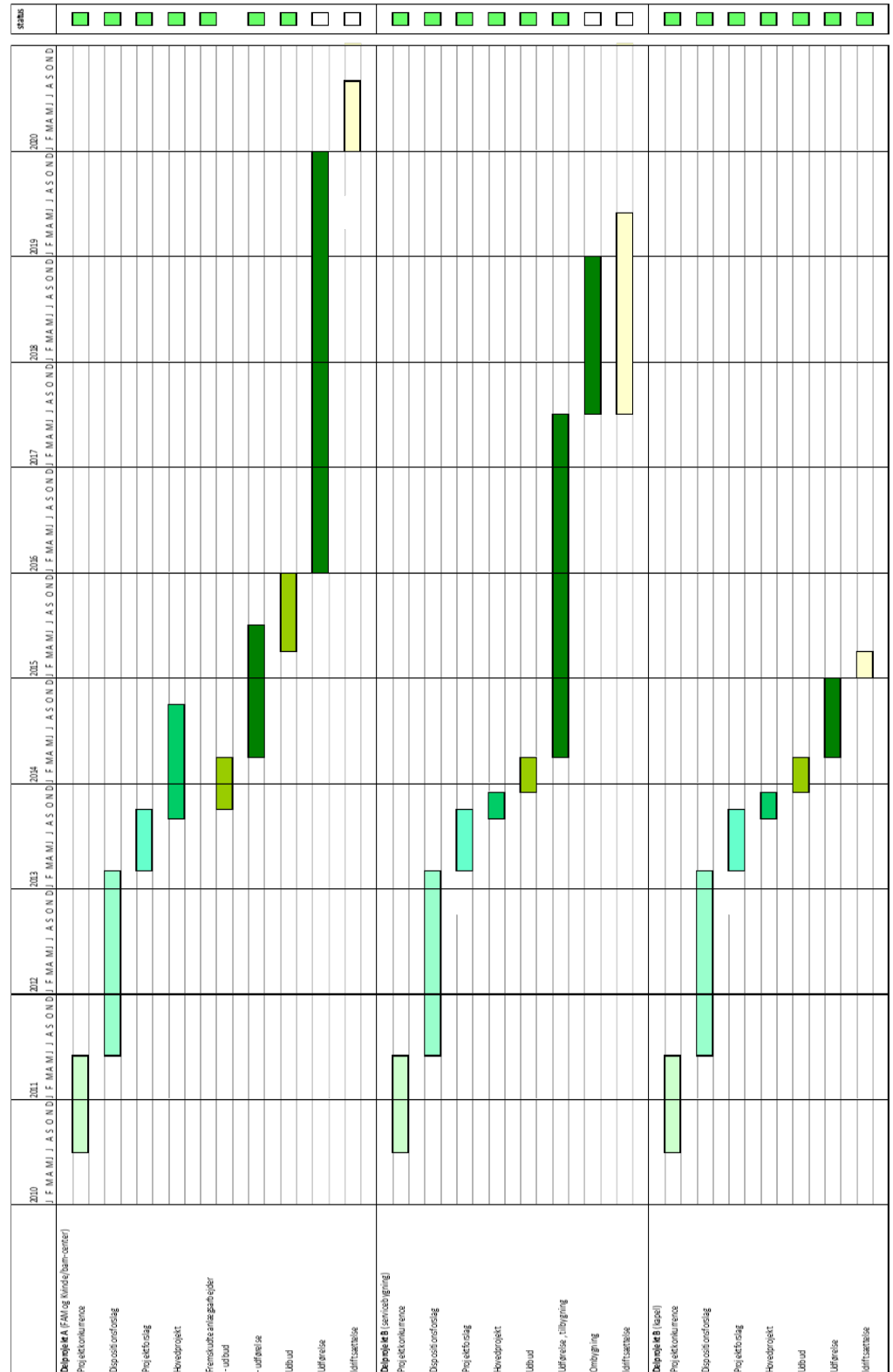
** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

**** Indeholder også renter for KØK hovedkonto kvfm i Righospitalets beløb

***** Udbetalings- og finansieringsprofil for 2019 for FK2200 er ikke modtaget inden fristen for aflevering af bilag B til revisionen. Beløb i de øvrige kvartaler er derfor baseret på faktisk indbetaling i 1. kv. 2019 på 23.809 t.kr. Totalen for 2019 er sammenholdt med seneste forventning på 94.831 t.kr. På denne baggrund vurderes det, at det anvendte beløb må være nogenlunde på niveau med de faktiske tilskud i 2019.

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	5,2%	135.543.988	5,7%
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	8,2%
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	11,2%	288.888.427	12,2%
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	17,6%
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	24,3%
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	41,5%
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	57,3%	1.481.669.007	62,7%
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%	1.919.063.012	74,2%	1.926.234.348	81,5%
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%	2.364.386.152	91,5%		
2020	-	0,0%	2.584.932.192	100,0%		