

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

REGION

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERI

1. juli 2019 – 30. september 2019

NYT HOSPITAL HERLEV

1. Indledning

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

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

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 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 17. december 2019.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, december 2019

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisionserklæring

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

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 27. november 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:

”Denne konklusion skal læses under hensyntagen til formålet med kvartalsrapporteringen, som redegjort for i erklæringens indledende afsnit, samt på grundlag af forståelsen af begrebet ”Projektets fremdrift og risici”, som der er redegjort for i erklæringens indledende afsnit.

Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. juli 2019 til 30. september 2019 i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

På grundlag af det udførte arbejde og det opnåede bevis er vi ikke blevet bekendt med forhold, der giver os grund til at mene, at kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske fremdrift, herunder de risici, der er knyttet til opgørelsen af det forventede resterende forbrug (budget) ikke er opgjort i overensstemmelse med Regnskabsbestemmelserne.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Herlev”, afsnit 4 Rapportering for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2019 vedr. Overblik, hvoraf det fremgår at, ”grundet en række allerede kendte udfordringer planlægges en justering af tidsplanen, så byggearbejderne færdiggøres i april 2020, i stedet for december 2019. Ibrugtagning af byggeriet (delprojekt A) er dermed rykket lidt længere hen i efteråret 2020, til november måned. Projektet forventes realiseret i den planlagte kvalitet.”

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Herlev”, afsnit 5.1 Rapportering for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2019, vedrørende risikostyring, hvoraf det fremgår, at ”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 beslutninger som hospitalsbyggestyregruppen traf i maj og august 2019, med henblik på at styrke projektets reserver. Projektorganisationen har desuden implementeret den reservestyrkelse som regionsrådet besluttede i september 2019, ved at finansiere en del af projektet regionalt, indenfor rammen af kvalitetsfondens tilsagn til projektet.

Reservestyrkelsen har medført, at projektets reserver forventes at kunne dække det mest sandsynlige økonomi- og risikoscenarie. Risikobilledet for projektet er således forbedret siden sidste kvartalsrapport, og dermed er sandsynligheden for, at regionen kan blive nødt til at supplere projektets økonomi med regionale midler reduceret. Regionen har fortsat yderligere muligheder for at styrke reserverne, inden for rammen af projektets tilsagn. ”

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri ”Nyt Hospital Herlev”, afsnit 5.1 Rapportering for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2019, vedrørende risikostyring, hvoraf det fremgår, at DTØ vurderer at, ”det vurderes samlet set, at der er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 3. kvartal 2019 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.

Der er dog konstateret flere usikkerhedsparametre i forhold til prognosen for risikoscenarierne, som kan forøge risikoen for yderligere træk på reserverne...(tal for økonomiscenarierne er udtaget af Region Hovedstadens administration).. i forhold til rammen.”

Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen

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

Vores konklusion er ikke modificeret vedrørende dette forhold”

Revisionserklæringen fremgår i sin helhed af bilag 3 i mødesagen.

4. Overblik

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

4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2019

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

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

Kvalitetsfondsbyggeriet på Herlev Hospital er opdelt i en række delprojekter.

Delprojekterne

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

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

Delprojekt C omfatter medicoteknik, IT og inventar, herunder AGV-teknologi (automated guided vehicles). Delprojekt D omfatter budget til byggeledelsens rådgivning, mens delprojekt E er de tværgåtene dele af projektet, såsom bygherres administration, ledelse og bygherrerådgivning.

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

Ekstern uddybende gennemgang af projektet i sommeren 2019 og en tættere opfølgning fra Sundheds- og Ældreministeriet

Sundheds- og Ældreministeriet og regionen igangsatte, på baggrund af udfordringerne i projektet, en uvildig og uddybende gennemgang af projektet i sommeren 2019. Ministeriet og regionen ønskede en gennemgang og vurdering af projektets situation og handlemuligheder, samt projektets robusthed i forhold til færdiggørelse og ibrugtagning. Den uddybende gennemgang er udført af BDO, som udfører den uafhængige risikovurdering (det tredje øje) på regionens kvalitetsfondsprojekter.

Resultatet af den uddybende gennemgang er en rapport med tilhørende fortroligt bilag, indeholdende 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 et møde i december 2019 med fokus på realisering af det skærpede tilsyn. Projektorganisationen anvender resultaterne af gennemgangen til at styrke projektets afvikling. Projektet afrapporterer fremadrettet en status på de identificerede opmærksomhedspunkter, som fremgår af den fortrolige uafhængige risikovurdering.

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

Status på delprojekt A - Akuthus og kvinde-barn center

Tidsplaner for byggeriet

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

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

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

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

Baggrunden for justeringen af arbejdstidsplan er primært følgende udfordringer: at bygherreleverancer over loft i operationsstuer ikke var koordineret med installationer, at der er brug for ændringer i udførelsen af hovedskakte fra kælder til niveau 5, at der er brug for ændringer i

brandlukninger i kælderen grundet fejl. De konstaterede fejl vedr. brandlukninger i kælder kan aflede nye ekstrakrav fra entreprenører, og det kan medføre forsinkelse i den nye arbejdstidsplan der er udmeldt i november. Det vil samtidig kunne medføre yderligere forsinkelse af færdiggørelsen af byggeriet.

Det er konstateret at motorerne til spjæld, ikke er af den ønskede kvalitet. Det drejer sig om ca. 275 motorer, der skal udskiftes. Håndteringen af udskiftningen er afklaret, de nye motorer er bestilt og udskiftningen indgår i den reviderede arbejdstidsplan. Undersøgelse af ansvar pågår, og sagen er meldt til forsikringsselskabet.

For at tidsoptimere og indhente noget af forsinkelsen planlægges en teknisk aflevering af dele af bygningen, inden de samlede byggearbejder færdiggøres i april 2020. Herved kan installation af udstyr og afprøvning igangsættes 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 med råhusentreprenøren den 1. september 2018. Der udestår enkelte arbejder, der har måttet udskydes.

Landskabs-, anlægs- og gartnerarbejder syd for p-huset forløber planmæssigt. Ultimo oktober 2019 forventes indgået en aftale om de sidste anlægsarbejder på sydarealet og ved den nye akutmodtagelse.

Lukningsentreprisen er stort set færdig, der udestår enkelte arbejder vedr. karusseldøre. Der er indgået delvis aftale om krav modtaget fra lukningsentreprenøren. Øvrige udestående krav afventer afgørelse af voldgiftssag mellem lukningsentreprenør og dennes underentreprenør.

Som nævnt konstateres det fortsat, at bemanningen er utilstrækkelig hos installationsentreprenøren. For at hjælpe mht. likviditeten er det aftalt, at entreprenøren får straksbetaling for udført ekstraarbejde, samt at afklaring af modtagne adviseringer fremskyndes.

Voldgiftssagen der var anmeldt af gulventreprenøren, er i september 2019 afgjort til bygherres fordel, således at bygherre kun skal afholde udgift til spartling. Entreprenøren fik ikke medhold i påstand om lyddug og lydfiger.

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

Rådgivere og byggeledelse

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.

Konsortiets tilsynsindsats er fortsat tilfredsstillende og der er tilkøbt ekstra fagtilsyn på installations- og apteringsområdet for at kunne udføre tilstrækkelige kontroller af det udførte arbejde. Det udvidede fagtilsyn forsætter frem til aflevering. Konsortiets rateplan er ændret med en ny aftale, der tager højde for den forlængede tidsplan.

For at sikre fremdriften er byggeledelsen tilført flere ressourcer på installations- og apteringsområdet og ledelsesniveauet er styrket, med henblik på at foretage strategiske prioriteringer af indsatsområder. Desuden er økonomi- og claimfunktionen styrket og der er tilført ressourcer til CTS og test/afprøvning- Bemandingsplanen er desuden forlænget, så der tages højde for den nye arbejdstidsplan.

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

Samarbejdet med konsortiet 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 konsortiet, som kan udfordre samarbejdet.

Planlægning af indflytningsprocessen

Planlægnings- og koordineringsarbejdet vedrørende indflytning i nybyggeriet er igangsat. 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.

Detaljeret mastertidsplan for alle aktiviteter i forbindelse med klagøring til drift er under udarbejdelse. Det sker med bistand fra ekstern konsulent og input fra alle byggeriets parter. De enkelte aktiviteter omfatter bl.a. rengøring, installation af udstyr, afprøvning af udstyr og test af IT systemer, selve flytningen samt træning af personale i de nye rammer. Klinisk personale, driftsafdelingen, service- og logistikafdelingen og IT/medico-afdeling er inddraget i processen. En mere detaljeret udgave af mastertidsplanen forventes klar ultimo 2019.

Arbejdet med hospitalets generalplan er afsluttet og afrapportering foreligger snarest. Hospitalsplan 2025 får ingen indflydelse på nybyggeriet. Der

arbejdes med konkretisering af effektiviseringsgevinster i samarbejde med hospitalets økonomiafdeling.

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 tunnelforbindelsen har vist dårlig kvalitet og projektorganisationen overvejer en syn- og skønssag.

Der har været udfordringer med ibrugtagningen af den nye fuldautomatiske varemottagelse i servicebygningen, hvilket især skyldes AGV-robotternes følsomhed overfor fysiske ændringer i køreveje, og at der er mere trafik i området de skal køre i, end det var forudsat i programmeringen. Driften af varemottagelsen er primo 2019 overgået fra hospitalet til Center for Ejendomme. Afklaring af løsninger for logistik og vareflow til nybyggeriet pågår, herunder om der, i første omgang, skal implementeres en manuel løsning, som senere kan udbygges til en IT-baseret AGV løsning.

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 konsortiet, regionens indkøbsafdeling og Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT).

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

Afklaringsarbejdet vedr. nødvendige indkøb af bygherreleverancer vedr. IT, medico og inventar forventes klar i ultimo 2019, hvorefter også det økonomiske restråderum i delprojekt C kan fastlægges.

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, risikobearbejdelse og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2. Niveau 1 er det overordnede projekt, mens niveau 2 er risikostyring på delprojekterne.

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

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

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

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

5.1 Risikoreport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2019 for Nyt Hospital Herlev

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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

Projektorganisationen har implementeret de beslutninger som hospitalsbyggestyregruppen traf i maj og august 2019, med henblik på at styrke projektets reserver. Projektorganisationen har desuden implementeret den reservestyrkelse som regionsrådet besluttede i september 2019, ved at finansiere en del af projektet regionalt, indenfor rammen af kvalitetsfondens tilsagn til projektet.

Reservestyrkelsen har medført, at projektets reserver forventes at kunne dække det mest sandsynlige økonomi- og risikoscenarie. Risikobilledet for projektet er således forbedret siden sidste kvartalsrapport, og dermed er sandsynligheden for, at regionen kan blive nødt til at supplere projektets økonomi med regionale midler reduceret. Regionen har fortsat yderligere muligheder for at styrke reserverne, inden for rammen af projektets tilsagn.

Administrationen og projektorganisationen har fortsat skærpet fokus på reservetrækket, da der som beskrevet i denne kvartalsrapport fortsat identificeres nye udførelsesfejl 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. 20. november 2019, der konkluderer:

”DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedrørende 3. kvartalsrapportering 2019 for Nyt Hospital Herlev. Baseret på vores arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Det vurderes samlet set, at der er sikret en tilstrækkelig robusthed til at håndtere de aktuelle økonomiske risici i projektet ved udgangen af 3. kvartal 2019 jf. projektorganisationens risikovurdering og risikolog.

Der er dog konstateret flere usikkerhedsparameter i forhold til prognosen for risikoscenarierne, som kan forøge risikoen for yderligere træk på reserverne. I projektets seneste prognose udviser scenarie I Bedste scenarie 49 mio. kr., II Sandsynlige scenarie 8 mio. kr. og III Værste scenarie -49 mio. kr. i forhold til rammen.

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 3. kvartal 2019 har DTØ desuden identificeret nedenstående anbefalinger, som bør indgå i projekts fremadrettede risikoarbejde samt identificeret en række opmærksomhedspunkter, som vil indgå i DTØ's kommende risikovurderinger.”

DTØ's samlede fortrolige vurdering fremgår af mødesagen som bilag 4. De omtalte anbefalinger indgår i bilaget.

Risikoarbejdet

Ved deltagelse i workshops har administrationen 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 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 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 3. kvartal 2019 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 3. kvartal 2019 blev der afholdt risikoworkshop den 4. september 2019. Næste risikoworkshop bliver afholdt den 18. november 2019.

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 møder cirka hver 14 dag med inddragelse af relevante personer fra projektet, kammeradvokaten, rådgivere og Center for IT, Medico og Telefoni.

Projektets 4 aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

| Id | Hændelse | Dato | Omkostning (RP) | Kvalitet | Tid |
|----|--|-------------------------|-----------------|----------|-----|
| 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 - 30-11-2020 | 20 | 10 | 25 |
| 44 | Der er risiko for at projektets reserver er utilstrækkelige. | 01-12-2018 - 30-11-2020 | 20 | 5 | 15 |
| 40 | Der er risiko for at der skal indarbejdes brugerønsker i byggefasen. | 01-01-2017 - 30-11-2020 | | 5 | 5 |

| Id | Hændelse | Dato | Omkostning (RP) | Kvalitet | Tid |
|----|---|-------------------------|-----------------|----------|-----|
| 45 | At den nye regionale sterilcentral ikke er klar til at forsyne med sterilvarer, når blok 3 og 4 ibrugtages. | 01-09-2019 - 30-11-2020 | | 1 | 1 |

Note: RP betyder risikopoint.

Der foreligger handlingsplaner med forebyggende handlinger for samtlige identificerede risici.

ID44 (risiko for at projektets reserver er utilstrækkelige) er opdateret med nyt estimat for projektets samlede økonomi opgjort i scenarier pr. 22. oktober 2019. Som følge af beslutninger om at styrke reserven til udførelse er risikosum reduceret siden 2. kvartal 2019.

Risiko 42

Risikoen er stadig relevant, og beholdes i nuværende log som en selvstændig risiko, da der er grænseflader til indflytningsprocessen. Risikoens sandsynlighed for at indtræffe er forhøjet siden 2. kvartal og værdier er ændret jf. opdaterede økonomiscenarier. 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 samt en ekstern konsulent anvendes for at få overblik over alle aktiviteter og deres indbyrdes afhængigheder, både ved levering af bygherreleverancer og ved test og afprøvning af bygninger.

Inkøbsafdelingen inddrages efter behov for at få overblik over udbudsproces og leveringstider på udstyr.

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

Risiko 44

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.

Risiko 45

Der er risiko for, at den nye regionale sterilcentral ikke er klar til at forsyne med sterilvarer, når blok 3 og 4 ibrugtages. Ny risiko ID45 oprettet pr. 3. kvartal. Årsagen er forsinkelser på projekterne for de to regionale sterilcentraler. Risikoen får ikke konsekvenser for byggeprojektets økonomi, tid eller kvalitet, men for hospitalets drift og kan måske påvirke hospitalets realisering af effektiviseringsgevinster.

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risiko 37

Risikoen for konkurs er udgået af loggen. Hvis den indtræffer forventes den håndteret på regionalt niveau uden for projektets anlægsramme.

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. Pr. 30. september 2019 udgør den samlede projektsum direkte allokeret til delprojekt A 1.505,4 (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-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 ændringer i forbindelse med kølecentralen samt ekstra rådgivning afledt heraf. En samlet opgørelse af ombygningsarbejderne kan endeligt udarbejdes, når etablering af forbindelsesgang vest og kran til vareforsyning er udført.

Delprojekt C udgør den tværgående håndtering af IMT investeringer og inventar i Nyt Hospital Herlev. Det samlede budget blev oprindeligt styrket til 270 mio. kr. i 09-pl, hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen. Delprojekt C's budget er efter styregruppens beslutning om at styrke byggeriets reserver på 180,8 mio. kr. (09-pl).

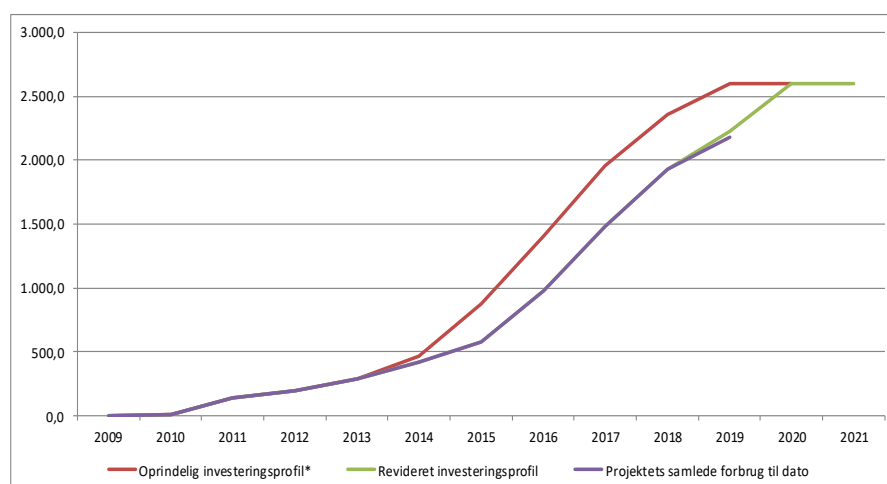
Budget til delprojekt D (byggeledelse) er fastlagt ud fra forventet timeforbrug på delområderne logistik, råhus, aptering, installationer, mv. Der følges løbende op på timeforbruget i forhold til det budgetterede. Estimat for det samlede timeforbrug er justeret som følge af forlænget byggeperiode jf. beskrivelsen ovenfor og udgør 76,8 mio. kr. (09-pl) pr. 30. september 2019.

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

Derudover dækker delprojekt E forarbejder, projektkonkurrence, bygherres administration, budget til energiinvesteringer, bygherrerådgivning og øvrige eksterne rådgivere og konsulenter. Pr. 30. september 2019 udgør delprojekt E's budgetramme 135,7 mio. kr. (09-pl).

5.3 Byggeriets 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 behandlingsskapacitet samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i faseskifteskemaerne.

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

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

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

6.2 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

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

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

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentralen

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

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

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

De i skema 1 planlagte færdiggørelsesgrader opgøres med udgangspunkt i akkumulerede forbrug primo kvartalet tillagt forrige kvartalsrapports bilag B's forventede forbrug for indeværende kvartal, set i forhold til det korrigerede budget i årets priser.

Den realiserede færdiggørelsesgrad i samme skema opgøres som afholdt forbrug i forhold til total budgetsum.

Den ”oprindelige færdiggørelsesgrad” i bilag D er opgjort på baggrund af den forventede finansieringsprofil fremsendt til SUM i forbindelse med udbetalingsanmodningen.

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 3. kvartal 2019 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

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

Idet projektet påser, at der alene betales for arbejder der er udført, således, at den økonomiske færdiggørelsesgrad et udtryk for projektets fremdrift.

Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2019 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2019 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2019.

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

Bilag

Bilag A: Fortroligt bilag med detaljer om økonomi, reserver og risici.– særskilt bilag 2 i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag E: Følg brev med ekstern revisorerklæring – særskilt bilag 3 i mødesag

Bilag F: Uafhængig risikovurdering af projektet, udarbejdet af "Det tredje øje" - særskilt bilag 4 i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 30. september 2019

Bilag B

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

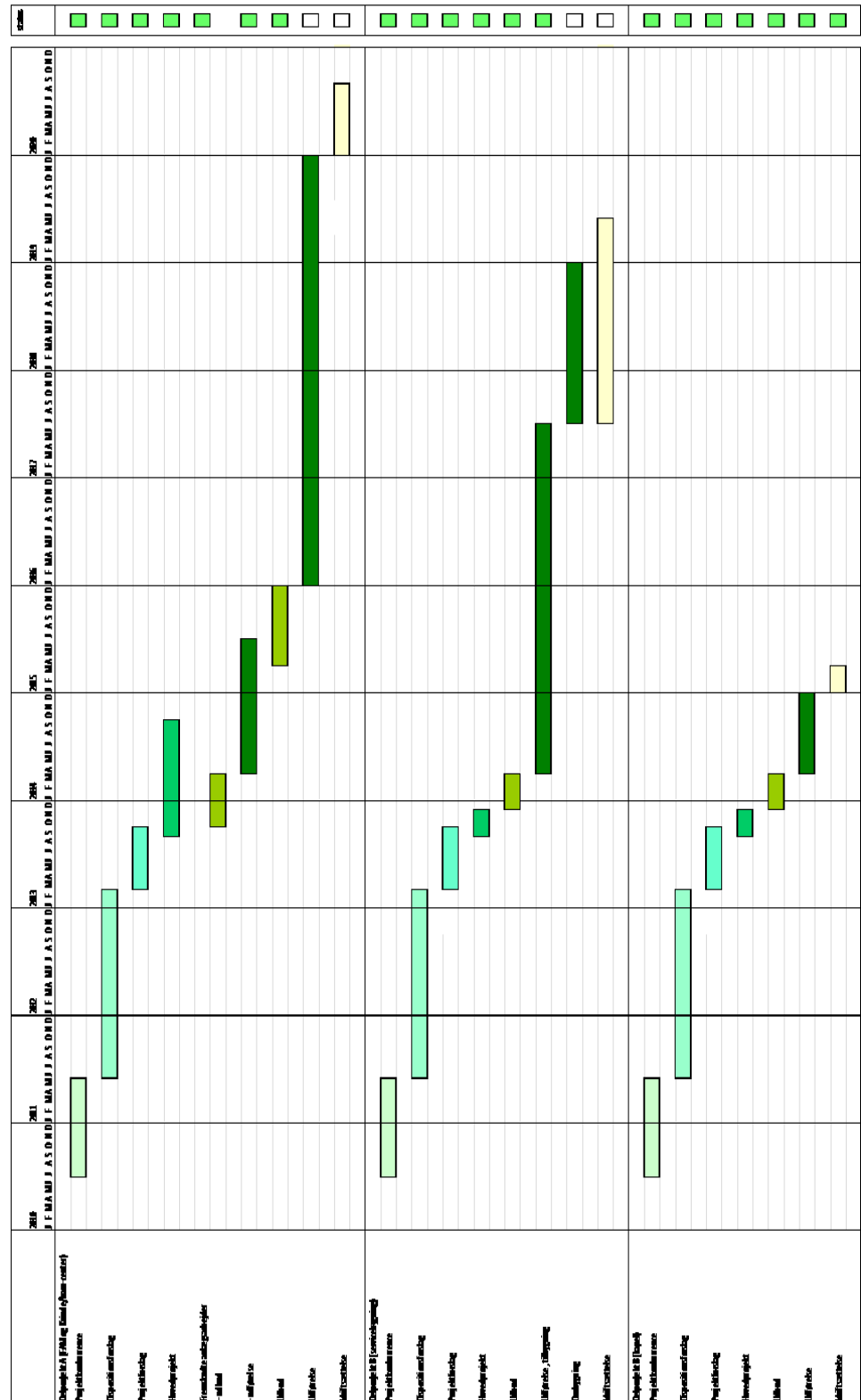
(hele kroner)

* Ultimo 3. kvartal 2019

** Eksklusiv indtægtsalg vedr. Helsingør Hospital

***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 | 5,2% | 135.543.988 | 5,2% |
| 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 | 7,4% | 193.580.406 | 7,4% |
| 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 | 11,1% | 288.888.427 | 11,1% |
| 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 | 16,0% | 415.123.118 | 16,0% |
| 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 | 22,1% | 575.388.457 | 22,1% |
| 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 | 37,8% | 981.405.445 | 37,8% |
| 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 | 57,0% | 1.481.669.007 | 57,0% |
| 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 | 74,1% | 1.926.234.348 | 74,1% |
| 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% | 2.222.588.621 | 85,5% | 2.181.729.604 | 84,0% |
| 1. kvartal | | | | | 71.689.713 | |
| 2. kvartal | | | | | 100.647.856 | |
| 3. kvartal | | | | | 83.157.686 | |
| 4. kvartal | | | | | | |
| 2020-21 | - | 0,0% | 2.598.600.602 | 100,0% | | |