

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETFONDSBYGGERIERNE

1. oktober 2017 – 31. december 2017

DET NYE RIGSHOSPITAL



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 31. marts 2014 udbetalingsanmodningen for Det Nye Rigshospital.

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

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 31. december 2017 for Nyt Hospital Herlev, Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Retspsykiatri Sct. Hans, der på nuværende tidspunkt er de af regionens igangværende kvalitetsfundsprojekter der har modtaget godkendelse af udbetalingsanmodning fra Sundheds- og Ældreministeriet.

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

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

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af økonomi, fremdrift og risiko vedrørende de igangværende anlægsprojekter på Herlev Hospital, Rigshospitalet, Frederiksberg og Bispebjerg Hospital samt det retspsykiatriske center ved Sct. Hans finansieret ved kvalitetsfondsmidler
- kvartalsrapporteringen giver et retvisende billede af regionens deponeringsgrundlag vedrørende anlægsprojekterne med kvalitetsfondsfinansiering - og de dertil knyttede deponeringer pr. udgangen af kvartalet
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret i overensstemmelse med gældende administrative regler
- såvel regionens egne midler som modtagne kvalitetsfondsmidler er administreret under iagttagelse af skyldige økonomiske hensyn

Kommentarer til eventuelle forbehold og supplerende oplysninger fra revisionen vedr. Det Nye Rigshospital, Nyt Hospital Herlev, Nyt Hospital Bispebjerg og Ny Retspsykiatri Sct. Hans fremgår af afsnit 3 i det enkelte projekts kvartalsrapportering.

Hillerød, april 2018

Sophie Hæstorp Andersen
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen
Koncerndirektør

3. Revisorerklæring

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

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 21. marts 2018 fremsendt udkast til revisorerklæring for Det Nye Rigshospital, 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.

Grundlag for konklusion med forbehold

Vedrørende deponeringsgrundlag

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

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Rigshospital:

Vedrørende overholdelse af totalrammen

I risikovurderingen fremgår, at de registrerede risici overstiger de frie reserver med 21,3 mio. kr. Der vurderes således at være stor usikkerhed for, om totalrammen for kvalitetsfondsprojektet kan overholdes.

Konklusion med forbehold

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

Projektets økonomiske forbrug

Det er vores opfattelse, at opgørelsen af Projektets økonomiske forbrug, for perioden 1. oktober 2017 til 31. december 2017 (4. kvartal 2017), bortset fra den mulige indvirkning af de forhold, der er beskrevet i Grundlag for konklusion med forbehold, giver et retvisende billede af det økonomiske

forbrug samt deponeringsgrundlaget pr. 31. december 2017, opgjort i overensstemmelse med Budget- og Regnskabssystem for regioner, Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter, samt regionens Kasse- og Regnskabsregulativ og sædvanlige regnskabspraksis.

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

Projektets fremdrift og risici

Det er endvidere vores opfattelse, at vi ikke er blevet opmærksomme på forhold, der giver anledning til at konkludere, at beskrivelsen af Projektets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug samt risici knyttet til Projektets fremdrift og færdiggørelse, ikke er i overensstemmelse med Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks vedrørende regnskabsmæssig behandling af kvalitetsfondsfinansierede projekter. For så vidt angår oplysninger om forventet resterende forbrug og risici knyttet til færdiggørelsen af Projektet, så vil de faktiske resultater sandsynligvis afvige fra de angivne forventninger, idet forudsatte begivenheder ofte ikke indtræder som forventet. Disse afvigelser kan være væsentlige.

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri ”Det Nye Rigshospital” afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 4. kvartal 2017, hvoraf det fremgår, at Sundheds- og Ældreministeriet har med virkning fra 1. oktober 2016 valgt at påbegynde et skærpet tilsyn af Projektet. Dette er begrundet med, at SUM vurderer, at der er større potentiel risiko for, at Projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Administrationen er enig heri.

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

Fremhævelse af forhold vedrørende begrænsning i anvendelse

Erklæringen er alene udarbejdet til brug for Regionsrådets vurdering af dels anlægsprojektets økonomiske forbrug og byggeriets fremdrift, herunder forventede resterende forbrug, dels risici knyttet hertil.

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag til mødesagen.

4. Overblik

Den nye arbejdstidsplan er på plads, og aflevering i den nye arbejdstidsplan er i november 2018. Der er fortsat et stort pres på projektets reserver, og risiko for at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme.

4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 4. kvartal 2017

Kvalitetsfundsbyggeriet på Rigshospitalet omfatter opførelse af et byggeri på hjørnet af matriklen mod Blegdamsvej og Frederik V's Vej på ca. 54.700 m² - den såkaldte Nordfløj. I bygningen placeres HovedOrtoCentret og NeuroCentret med senge, operationsstuer og støttefunktioner samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret.

Som en del af kvalitetsfundsprojektet er der færdiggjort et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m² ud mod Amorparken. Denne bygning indeholder patienthotel med 74 senge samt Rigshospitalets administration. Endelig er der opført et parkeringshus med ca. 650 P-pladser beliggende på hjørnet af matriklen ved Frederik V's Vej og Edel Sauntes Allé.

For at få plads til disse delprojekter er der nedrevet flere bygninger på matriklen og det har i den forbindelse været nødvendigt at foretage en omfattende miljøsanering inden selve nedrivningen, særligt med henblik på PCB og bly i malingen.

Projektkonkurrencen omfattede alle 3 delprojekter. Totalrådgiver er Aarhus arkitekterne A/S med underrådgivere 3XN, Nickl & Partner, Grontmij og Arkitekt Kristine Jensens Tegnestue. Bygherrerådgiver er Niras A/S.

Sundheds- og Ældreministeriet har 29. august 2016 skriftligt meddelt Region Hovedstaden at ministeriet med virkning fra 1. oktober 2016 har valgt at påbegynde et skærpet administrativt tilsyn af projektet. Ministeriet begrundet det skærpede tilsyn med at ministeriet på baggrund af tidligere fremsendte kvartalsrapporter, vurderer at der er større potentiel risiko for, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Ministeriets vurdering sker på baggrund af projektets rapportering om netop den risiko. Administrationen er enig i denne vurdering.

Nordfløjen

Hovedprojekteringen af Nordfløjen blev afsluttet primo 2014. Nordfløjen er udbudt i seks storentrepriser, og den syvende (Landskab og terræn) er ved at blive udbudt. Byggearbejdet på Nordfløjen er påbegyndt primo 2015 og Nordfløjen forventes ibrugtaget oktober 2019.

Arbejdet med en ny koordineret arbejdstidsplan er afsluttet med revision I af 20. november 2017, som entreprenørerne har tilsluttet sig. Der er igangsat dialogmøder med hver af storentreprenørerne om revideret kontraktidsplan og den afledte økonomi.

Ibrugtagning for patienter er udskudt fra den 15. april 2019 til den 6. oktober 2019.

Formålet med den nye koordinerende arbejdstidsplan er:

- Retvisende produktionsgrundlag
- En koordinerende arbejdstidsplan, som alle accepterer at koordinere og arbejde efter
- Med udgangspunkt i den nye koordinerende arbejdstidsplan drøftes der ny kontraktidsplan 1:1 mellem bygherre - byggeledelse og storentreprenør
- Byggeledelsen har lyttet til input på formøder og på denne baggrund udarbejdet ny koordinerende arbejdstidsplan
- Byggeriet skal have en koordinerende arbejdstidsplan, som byggeledelsen udarbejder og som efterfølgende skal følges – udgangspunktet vil være aktuelt stade og aftalegrundlagets procesplaner og cyklogrammer

Det er rådgivers vurdering, at der er behov for tættere daglig styring af entreprenørernes fremdrift. Dette vil indgå i projektets drøftelser med totalrådgiver om opgaveløsning og honorering.

Byggeprocessen har hidtil været vanskelig og kendetegnet ved uenighed om kvaliteten af udbudsmaterialet mellem bygherre og rådgiver på den ene side og særligt en af entreprenørerne på den anden side. Der er fokus på at undgå en generel optrapning af konfliktniveauet i forhold til entreprenørerne.

Det har løbende været arbejdet på en løsning af de nævnte uenigheder, der udover at kunne påvirke økonomien også kan få indvirkning på ibrugtagningstidspunktet.

Entreprenøren (NCC) har den 5. oktober 2016 indgivet et klageskrift til Voldgiftsnævnet, hvorefter bygherre har indleveret et svarskrift den 20. december 2016. Status for voldgiftssagen:

05. oktober 2016 – Klageskrift (NCC)
19. december 2016 – Svarskrift (bygherre)
31. marts 2017 – Replik (NCC)
24. juli 2017 – Tillæg til replik (NCC)
06. oktober 2017 – Duplik (bygherre)
31. december 2017 – NCC's processkrift I

Kammeradvokaten anfører i deres status pr. 18. december 2017, at der fortsat ikke er anledning til en væsentlig anderledes bedømmelse af sagen end hidtil.

NCC har i voldgiftsagen rejst krav om betaling af ca. kr. 44,5 mio. for ekstraarbejde og vinterydelser fordelt på 183 krav. I tillægget til replik (fra juli 2018) har NCC tilføjet yderligere krav i forhold til klageskriftet og replikken. En del af ekstrakravene er desuden blevet omkategoriseret og der er fremsendt 22 såkaldte forligspuljer fra NCC.

Alle forligspuljerne er gennemgået af kammeradvokaten sammen med SWECO, og der er lavet indstillingsnotater til hver pulje. SWECO har sendt svar til NCC ultimo december 2018. Derudover kan det oplyses, at NCC har afleveret processkrift 1 5.1.2018. Rigshospitalet skal udarbejde processkrift A til ultimo marts 2018. Dette arbejde pågår i en proces styret af kammeradvokaten og med omfattende bistand fra totalrådgiver.

NCC havde på et møde den 20. november 2017 foreslået, at der skulle være forligsdrøftelser om en samlet løsning af sagen. Det var planen, at disse drøftelser skulle finde sted i 1. kvartal 2018. Møderne er i januar 2018 blevet aflyst på initiativ fra NCC.

Hospitalsbyggestyregruppen for Det Nye Rigshospital godkendte på mødet d. 20. maj 2016, at der hensættes yderligere midler til håndtering af uafklarede forhold med projektets entreprenører. Det blev i den forbindelse besluttet at denne yderligere hensættelse i første omgang skulle tilvejebringes ved nedjustering af anlægsbudgettet til apparaturanskaffelser, den såkaldte IMT-pulje, samt at en del af apparaturanskaffelserne kan leasingfinansieres.

Finansieringsmodellen ændrer ikke på den samlede minimumsramme til IMT i forhold til tilsagnet, og leasingforpligtigheden opgøres i forbindelse med byggeregnskabet. Såfremt udfaldet af tvisterne ikke falder ud til regionens fordel, er det nødvendigt for regionen at tilføre midler til projektet. Anskaffelser af apparatur foretages løbende og helt frem mod ibrugtagning, hvorfor valg af finansieringsløsning kan tages i takt med at midlerne skal disponeres.

Administrationen har været i dialog med Sundheds- og Ældreministeriet om finansieringsmodellen, og ministeriet har accepteret modellen.

Der er fortsat betydelig usikkerhed om det endelige udfald både på tid og økonomi. På tid som følge af stram tidsplan og aktuelle forsinkelser, og for økonomi som følge af usikkerheden om udfaldet af en række allerede kendte forhold (spænd mellem best case og worst case scenarie i risikovurderingen). Udviklingen følges derfor tæt.

Administrationen har fremsendt en revideret effektiviseringsrapport til Sundheds- og Ældreministeriet den 21. december 2017.

Patienthotel og administrationsbygning

Miljøsanering og nedrivning af to ældre villaer på byggefeltet til patienthotellet og administrationsbygningen blev afsluttet i 2013. Patienthotel/administrationsbygning blev i efteråret 2013 udbudt i tre storentrepriser. De indkomne tilbud lå inden for budgettets rammer, og byggeriet blev igangsat ultimo januar 2014. Der blev afholdt rejsegilde på byggeriet i september 2014. Patienthotel og administrationsbygning blev officielt indviet 21. august 2015. Investeringsregnskabet er afsluttet og revideret af BDO.

Parkeringshus

Miljøsanering og nedrivning af de tidligere funktionærboliger på byggefeltet til parkeringshuset er afsluttet og opførelsen af det nye parkeringshus blev påbegyndt i efteråret 2014. Byggeriet er nu tilendebragt og parkeringshuset med plads til 650 biler blev ibrugtaget 15. juli 2015. Budgettet for delprojektet er overholdt.

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 Det Nye Rigshospital målrettet og fokuseret med risikostyring for kvalitetsfondsprojektet. Der er en god risikokultur, samt velfungerende processer for både risikoidentifikation, risikobehandling og forebyggende handlinger på både niveau 1 og 2.

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

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

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

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

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

5.1.1 Risikoreport – kvartalsrapportering for 4. kvartal 2017 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikoreportering for Det Nye Rigshospital for 4. kvartal 2017 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

Risikoworkshop for 4. kvartal 2017 blev afholdt den 5. december 2017. Projektet styringsmanual er senest opdateret i september 2017.

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil
Region Hovedstaden har foretaget en samlet vurdering af projektets risikoprofil. Vurderingen omfatter risici for at projektet ikke realiseres inden for den fastlagte ramme, med den forventede kvalitet til den aftalte tid. Vurderingen skal ses i sammenhæng med det tredje øjes erklæring om projektets risikoprofil.

Det er påset, at projektet afholder risikoworkshops i henhold til projektets styringsmanual. Ved deltagelse i workshops er konstateret, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici samt identificering af nye risici der kan påvirke projektet fremadrettet under hensyntagen til projektets stade samt udefrakommende faktorer der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift. Projektet har afsluttet de væsentligste licitationer for så vidt angår projekter der relaterer sig til byggeri.

Det er Region Hovedstadens samlede vurdering, at projektet arbejder systematisk med projektets risici i henhold til gældende risikostyringsmanual.

Af den uafhængige risikovurdering for 4. kvartal 2017 fremgår det at:

”Som følge af byggeriets forsinkelse er ibrugtagning for patienter og dermed projektets afslutning, ændret med 6 måneder fra 15. april 2019 til 6. oktober 2019.

Det giver derfor fortsat anledning til bekymring, at der i 4. kvartal 2017 igen kan konstateres yderligere forsinkelser i den koordinerende arbejdstidsplan, som skaber væsentlig usikkerhed om byggeriets afleveringsdato, og dermed den endelige ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj.

Der arbejdes fortsat intensivt med identificering af risici vedrørende projektets fremdrift og iværksættelse af konkrete tiltag og handleplaner til håndtering af de forventede og konstaterede udfordringerne med fremdriften.

I forhold til 3. kvartal 2017 er de samlede forventede omkostninger for alle identificerede risici reduceret. Reduktionen er primært en konsekvens af, at de forventede omkostninger vedrørende ID33 – ”At reserverne på Nordfløjen

er utilstrækkelige” er reduceret væsentligt. Det skyldes væsentlige justeringer af det mest sandsynlige dagbods krav mod entreprenørerne, samt disponeringer fra den regionale mellemfinansiering. DTØ forudsætter at projektet i samråd med totalrådgiver, byggeledelse og Kammeradvokaten har vurderet, at der er tilstrækkeligt grundlag for denne justering, da den har væsentligt indflydelse på vurderingen af mest sandsynlige scenarie.

Projektets samlede reserver vurderes fortsat ikke tilstrækkelige til at dække de identificerede risici i worst case eller det mest sandsynlige scenarie, selvom der er tilført midler fra budget for IT, medico m.v. til dækning af det øgede reservebehov.

DTØ er fortsat opmærksom på, at specielt projektets vurderinger af de forventede udgifter, som følge af voldgiftssagen mod NCC har stor betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede. Der er et væsentligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for maksimum (worst) og det scenarie, der vurderes som det mest sandsynlige.

Overordnet vurderes reserveniveauet fortsat som kritisk, med væsentligt risiko for, at regionen i forbindelse med aflæggelse af byggeregnskab for projektet må supplere med yderligere regionale midler til dækning af uafklarede forhold eller tvister i projektet.”

Administrationen vurderer, at der fortsat er et stort pres på projektets reserver. Dette skyldes primært, at det fortsat ikke har været muligt at indgå aftaler om hovedparten af entreprenørernes indmeldte krav.

Entreprenøren (NCC) har den 5. oktober 2016 indgivet et klageskrift til Voldgiftsnævnet, hvorefter bygherre har indleveret et svarskrift den 20. december 2016. Entreprenøren har afgivet replik den 12. april 2017, og projektets duplik er afleveret den 6. oktober 2017. Seneste status er at entreprenøren her afleveret processkrift 1 den 5. januar 2018.

Administrationen har uafhængigt af DTØ, vurderet at projektets største enkeltstående udfordring relaterer sig til risiko 33 – At reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige, hvorfor der fra administrationens side fortsat er særlig fokus på denne risiko.

Administrationen arbejder på, at sikre en samlet budgetoverholdelse samt ibrugtagelse af en fuldt funktionsduelig Nordfløj i oktober 2019.

Når den kvalitative vurdering af projektet indregnes i projektets samlede risikobillede, er der en forhøjet risiko for, at de samlede hensættelser ikke vil kunne modsvare det beløb, der afspejler det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold i byggesagen. I den forbindelse skal det bemærkes, at der er et betydeligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for

henholdsvis best- og worst-case scenarie i risikovurderingen. Der er derfor meget stor usikkerhed om det endelige økonomiske udfald.

Såfremt de uafklarede forhold/tvister ikke er endelig afklaret i forbindelse med byggeregnskabet, er der en væsentlig risiko for, at det kan blive nødvendigt, at regionen for egne midler supplerer det reserverede beløb til projektet.

De nuværende største identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost	Quality	Time
33	at reserveerne på Nordfløjen er utilstrækkelige.	01-01-13 - 01-10-19	20	15	15
44	anlæg fejler ved ibrugtagningen	01-01-13 - 01-10-19	6	6	6
30	at en af entreprenørerne går konkurs	01-11-14 - 18-11-18	3	1	3
35	Nødvendige projektændringer/udfordringer /ikke koordinerede grænseflader opdages for sent	01-05-15 - 18-11-18		6	6
42	Byggeledelsen udfordres i at sikre fremdrift og kvalitet på byggesagen	01-01-17 - 18-11-18	6	4	4
46	projektændringer / bygningsændringer som følge af bygherreleverancer, efter overdragelse af bygning og i forbindelse med installation af teknisk udstyr fx køleskabe, opvaskemaskiner mv.	01-01-13 - 01-10-19	6	2	2
41	forsinkelse af byggeriet	01-06-16 - 18-11-18		3	6
25	Arbejdsulykker får stor konsekvens for projektet	01-09-14 - 18-11-18	2	1	1
31	Tyveri / hærværk fra bygning under udførsel	01-04-15 - 18-11-18	2	1	1

9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01-09-14 - 18-11-18	2	1	1
10	Interessenter overses i planlægning af overdragelsesfasen	01-08-15 - 18-11-18	1	1	1
45	Nordfløjens etape 2 forsinker og fordyrer Nordfløjens etape 1 (RKB projektet)	01-01-13 - 01-10-19		2	4
38	Kvaliteten af det udførte arbejde er for dårlig og det opdages /påtales for sent eller slet ikke.	01-10-15 - 18-11-18		3	3
29	Konflikter mellem entreprenører, byggeledelse og byggeher under udførelse på RKB12.	01-01-13 - 01-10-19		2	2
48	Gener afledt af hospitalets øvrige projekter	01-12-17 - 18-11-18		1	1
20	TR organisationen kan blive udfordret i udførselsfasen hvis nøglepersoner ikke fortsætter ved projektopfølgning	01-01-13 - 01-10-19		1	1

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

Risiko 33

I relation til risiko 33, der omhandler risikoen for, at der ikke kan afsættes tilstrækkelige reserver til imødegåelse af alle ekstrakrav i forbindelse med gennemførelsen af Nordfløjen, skal der oplyses at administrationen og bygherre følger reservesituationen meget tæt, og risikoens økonomi opdateres hver måned.

Der er afholdt flere møder i hospitalsbyggestyregruppen (HBSG) med det primære formål at drøfte projektets muligheder for at tilvejebringe et hensigtsmæssigt reserveniveau, der sikrer byggeriets fortsatte fremdrift. Endvidere er mulige scenarier, strategier og handleplaner for tilvejebringelse

af de nødvendige reserver blevet drøftet. En handlingsplan for den videre proces i relation til risiko 33 blev godkendt af HBSG den 20. maj 2016. Den politiske følgegruppe er på møde den 27. juni 2016 efterfølgende blevet orienteret om aktuel status for risiko 33.

Status på risiko nr. 33 afrapporteres månedligt til Sundheds- og Ældreministeriet som en del af tilsynsmaterialet.

Risiko 44

Byggeledelsen skal udarbejde en indreguleringsplan.

Der afholdes internt møde om indreguleringsplan hos TRG med deltagelse af Martin Bruun, Center for Ejendomme og BH- rådgiver i november 2017. Status er at TRG har afholdt internt møde om indreguleringsplan. Planen er at TRG inviterer BHs repræsentant v. Martin Bruun, BH-rådgiver samt en repræsentant fra CEJ (commisioning).

Risiko 30

Der er nedsat en arbejdsgruppe med deltagelse af projektet, Kammeradvokaten samt byggeherrerådgiver. Arbejdsgruppens formål er at lede projektet bedst muligt igennem situationen for at mindske tab. Projektet har anmodet om at risikoen løftes til porteføljeniveau.

Kammeradvokat har udarbejdet kort notat der beskriver handlingsplan i BH organisation ved en entreprenørkonkurs

Risiko 35

Gennemgang af rumskemaer og tegninger for alle standardrum med henblik på hurtig identificering af eventuelle fejl/mangler. På baggrund af gennemgang af rumskemaerne er det vurderingen at næste kvalitetssikring skal ske ved prøverums opsætningen.

Gennemgang af aftalte mock-ups af bygherre inden produktion af øvrige rum sættes i gang. Der er udvalgt et repræsentativt udvalg af rum som skal danne prøverum af produktion. Der er fremsendt tidsplan fra totalrådgiver til bygherre i november 2016, tidsplanen skal udbygges.

Tidsplan for Mock-up opdateres og fremsendes den 13. november 2017. Tidsplanen er et levende dokument som herefter vil blive opdateret hver 2. uge

Risiko 42

Totalrådgiver er styrket med en person som på byggepladsen skal forbedre koordinationen mellem fagtilsyn og projektopfølgning Og byggeledelse.

Der har været afholdt intern workshop i TRG for projektopfølgning, fagtilsyn og byggeledelse om styrket samarbejde, herefter har der været opfølgning på workshoppen som har materialiseret sig i form af uddybende rollebeskrivelse af TRG-organisationen. Desuden sker opfølgende løbende som led i drøftelser med om styring af byggesagen.

Der pågår drøftelse mellem BH og TRG om honorar ifb. med forlængelse af byggeperioden, herunderogså bemanning af BL.

Risiko 46

Der er indkaldt til møde den 21. august 2017 for at udarbejde en plan for tilsyn med installationer, passer de til teknisk udstyr i byggeperioden, har det tekniske udstyr de tilstrækkelige forsyninger, indarbejdelse af opfølgning med installationerne i mastertidsplansperioden.

Der er udarbejdet et notat om proces i forbindelse med at det skal sikres at den forberedte plads i byggeriet passer til nyt indkøbt samt overflyttet teknisk inventar, samt at de nødvendige installationer for tilslutning er tilstede og er placeret korrekt. Notatet beskriver forslag til procedure for KS-aktiviteten.

Risiko 41

Økonomien er indarbejdet i risiko nr. 33.

Samarbejde er svært, der afholdes styregruppemøder med BL, BH og K&L. Der pågår arbejde med ny koordinerende arbejdstidsplan

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Ingen.

5.2 Projekternes økonomi

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

5.2.1 Det Nye Rigshospital

Projektets økonomi

Se fortroligt bilag

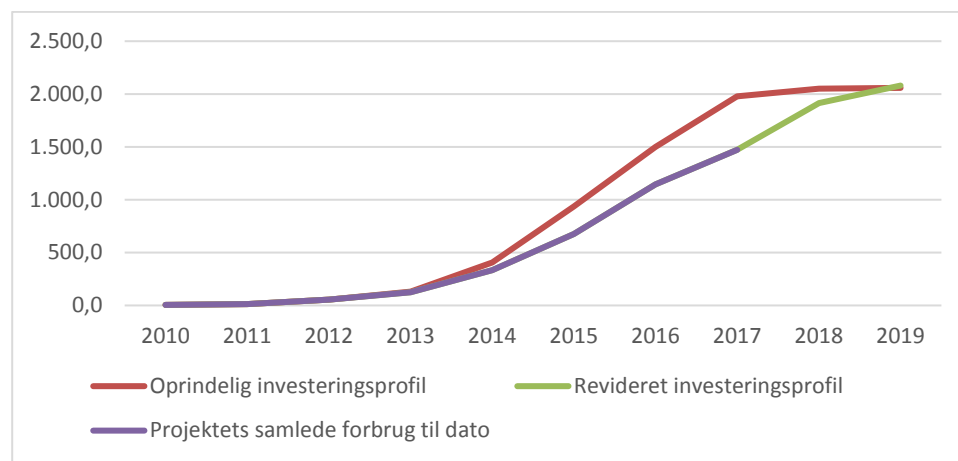
Skema 1 og 2

Se fortroligt bilag

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.

Det Nye Rigshospital



5.4 Kvalitet og indhold

Kvaliteten i byggerierne forstås som antal af byggede kvadratmeter, pris pr. kvadratmeter, antal senge til patienter i de nye bygninger samt de samlede hospitaler, den forventede behandlingskapacitet samt udnyttelsesgrader, med andre ord indholdet i faseskifteskemaerne.

Det Nye Rigshospital

Ingen af de nævnte kvalitetsparametre har ændret sig i Det Nye Rigshospital siden udbetalingsanmodningen i marts 2014.

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens kvalitetsfondsbyggerier er godkendt i marts 2013 og indgik som bilag i kvartalsrapporten pr. 2. kvartal 2014.

6.1.1 Regnskabs- og byggestyringsmæssige principper

Der er ikke sket ændringer i de styringsmæssige principper, herunder styring af økonomi, risiko af det kvalitetsfondsfinansierede projekt i Region Hovedstaden siden seneste kvartalsrapport. Reviderede regionale byggestyringsregler og paradigme for styringsmanual er godkendt af regionsrådet i 2. kvartal 2017.

6.2 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Det Nye Rigshospital

Fordelingsprincipper for udgifter mellem det kvalitetsfondsfinansierede projekt og regionalt finansierede anlægsprojekter på Rigshospitalet er ligeledes uændret siden 2. kvartal 2014.

Det Nye Rigshospital består af byggerier på tre forskellige byggefeltet på Rigshospitalets matrikel. Ved hvert af byggefeltene er der aktiviteter med udførelsesmæssige og finansieringsmæssige grænseflader. Samtlige grænseflader i projektet er godkendt af regionsrådet i Region Hovedstaden og indgik således i materialet til udbetalingsanmodning i marts 2014.

I nærværende afsnit beskrives de enkelte byggeaktiviteter og principper for de økonomiske grænseflader.



De tre byggerier, tilsammen Det nye Rigshospital udgør første del af en helhedsplan, der forholder sig til hele matriklen

Byggefelt I

På Byggefelt I bygges behandlingsbygningen Nordfløjen til NeuroCentret og HovedOrtoCentret. Nordfløjen er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. Som en del af byggeriet etableres teknik- og trafik tunnel til det eksisterende Centralkompleks. Tunnellen etableres både som følge af nybyggeriet, men også som et led i opgradering og udvidelse af de samlede forsyninger på Rigshospitalet. Der er derfor aftalt, at udgiften til tunnelen deles ligeligt mellem Kvalitetsfondsprojektet og af regionale anlægsmidler.

Tunnellen forventes på nuværende tidspunkt udbudt og udført som en del af en entrepris for Nordfløjen omfattende tunnel, byggegrube og råhus-kælder. Nedrivning i byggefelt I foregår i perioden september 2014 – april 2015. Byggeriet af Nordfløjen er påbegyndt i januar 2015 (hovedtidsplan af 25.02.2015 Rev. U).

Byggefelt II

På byggefelt II bygges Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet. I forbindelse med byggeriet udføres trafik tunnel, der forbinder bygningen med det eksisterende tunnelsystem. Tunnellen er ikke afgørende for bygningens funktion, men etableres primært for at gøre det nemmere for de mange onkologiske patienter, der benytter patienthotellet, at komme til Sydfløjen, hvor Finsencentret som varetager den onkologiske behandling er placeret. Tunnellen der har et budget på ca. 12 mio. kr. finansieres alene af regionale anlægsmidler. Som led i lokalplansarbejdet er der fra Københavns Kommune stillet krav om at der etableres solceller i forbindelse med nybyggeriet. Dette blandt for at patienthotel og administrationsbygningen efterlever de forventede krav til bygningsklasse 2020. Det har efter ibrugtagning af parkeringshuset vist sig muligt at etablere flere solceller end der stilles krav om og Rigshospitalet har derfor besluttet at finansiere etableringen af yderligere solceller på parkeringshusets. Udgiften udgør 1,8 mio. kr.

Tunnellen er udbudt og udføres som en del af råhus entreprisen for Patienthotel og Administrationsbygning. Byggeriet af Patienthotel og Administrationsbygning blev påbegyndt i januar 2014 og bygningen blev officielt indviet og ibrugtaget d. 21. august 2015.

Byggefelt III

På byggefelt III bygges Parkeringshus og Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Parkeringshuset er en del af Kvalitetsfondsprojektet på Rigshospitalet, mens sterilcentralen er et rent regionalt finansieret projekt. De to projekter har følgende to grænseflader i forhold til økonomi:

Nedrivningsomkostninger

I forbindelse med opførelsen af Parkeringshuset og Regional Sterilcentral Rigshospitalet nedrives alle bygninger på byggefeltet. Udgifterne til nedrivning deles mellem Kvalitetsfondsprojektet og Regional Sterilcentral Rigshospitalet. Sterilcentralens andel udgør ca. 40 procent af nedrivningsomkostningerne i byggefeltet. Fordelingen er blevet til på baggrund af de to projekters anvendelse af byggefeltet. Udgiftsfordelingen er godkendt af hospitalsbyggestyregruppen og regionsrådet i forbindelse med godkendelsen af projektforslaget for Nordfløjen. Nedrivningen er udbudt under kvalitetsfondsprojektet som en samlet hovedentreprise omfattende miljøsanering og nedrivning ved byggefelterne II og III. Der indgik i kontrakten om nedrivning i byggefelterne II og III en option på den tilsvarende opgave for byggefelt I. Optionen er sidenhen blevet udnyttet og der pågår nu nedrivning i byggefeltet. Nedrivningen i byggefelt I finansieres alene af midler fra kvalitetsfonden.

Gennemgangen af de eksisterende bygninger i byggefelterne afslørede nødvendigheden af at foretage en miljøsanering af bygningerne inden nedrivning. Miljøsaneringen finansieres alene af Kvalitetsfondsprojektet.

Kælderareal i parkeringshus til sterilcentral og fælles fundament og udvalgte tekniske installationer

I forbindelse med projekteringen af P-huset viste der sig pga. fald i terræn mulighed for, til en fordelagtig pris, at udvide kælderarealet. I sterilcentralen ville et øget kælderareal med fordel kunne anvendes blandt andet til opbevaring af transportvogne i lavaktivitetsperioder. Det blev besluttet at projektere P-huset med 1.500 m² udvidet kælderareal til sterilcentralen.

Efterfølgende viste det sig i dispositionsforslagsfasen af sterilcentralen, af hensyn til arealudnyttelse, hensigtsmæssigt at sammenbygge de to bygninger således, at der er fælles fundament i sammenbygningen samt udvalgte fælles tekniske installationer, hvoraf nogle placeres i P-huset og andre i sterilcentralen. Grænsefladerne er aftalt mellem totalrådgiverne for henholdsvis Kvalitetsfondsprojektet og Regional Sterilcentral Rigshospitalet samt bygherre og bygherrerådgiver. Merudgiften til omprojekteringen finansieres af sterilcentralprojektet.

Kælder til sterilcentralen i P-huset samt det fælles fundament og de fælles tekniske installationer, der er placeret i P-huset, vil være indeholdt i den udbudte hovedentreprise for bygningen. Tilsvarende vil de fælles installationer, der er placeret i sterilcentralen, blive udbudt og udført i forbindelse med centralens bygningsarbejder. Byggeriet af P-huset er påbegyndt i oktober 2014 (hovedtidsplan af 25.02.2015 Rev. U) og blev

indviet 15. juli 2015. Byggeriet af sterilcentralen er igangsat december 2015. Planlagt ibrugtagning er februar 2019.

6.3 Grundlag for opgørelse af planlagt og realiseret færdiggørelsesgrad – Det Nye Rigshospital

Planlagt færdiggørelsesgrad tager udgangspunkt i grundlaget den gældende styrende tidsplan. For hver af byggesagerne er til budgettet tillagt en procentvis fordeling af udgifterne til Totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Årsbudgetterne er på baggrund af de styrende aftaler med rådgivere og entreprenører fordelt på måneder i henhold til gældende hovedtidsplan. Den planlagte færdiggørelsesgrad for 4. kvartal 2017 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 31. december 2017 i forhold til det planlagte jf. gældende styrende budget.

Den realiserede færdiggørelsesgrad beregnes som forholdet mellem de gældende styrende budgetter og de realiserede entrepriseudgifter tillagt en procentvis fordeling af de realiserede udgifter til totalrådgivning. Den procentvise fordeling svarer til de afregningsregler (afskrivning af anlæg under udførelse), som er defineret i økonomisystemet. Udgifterne til totalrådgiver betales efter en rateplan der følger hovedtidsplanen og hvor fordelingen mellem faserne følger kontraktens bestemmelser.

For entrepriseudgifterne afregnes hver måned a conto med entreprenørerne i forhold til faktisk fremdrift. Rent praktisk foregår det ved at byggeledelsen hver måned gennemgår alle tilbudslistens poster og fastlægger det aktuelle stade for hver af posterne. Herefter kan udgiften for det faktiske udførte arbejde. Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 4. kvartal 2017 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. december 2017 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. december 2017.

Reserver til håndtering af krav om betaling af ekstraarbejder

Som et led i den daglige styring af reserveniveauet på projektet indgår det at projektets byggeledelse månedligt periodiserer det forventelige reservetræk.

På økonomisiden indeholder rapporteringen en opgørelse af periodens godkendte ekstraarbejder samt varslede berettigede krav, som er værdisat med byggeledelsens vurdering af udgiften. Summen af disse udgør periodens forventede udgifter til uforudsete forhold inklusiv vinterforanstaltninger.

Byggeledelsen rapporterer endvidere på de af byggeledelsen afviste krav i perioden fremsat af entreprenørerne. Kravene er afvist enten på grund af

manglende dokumentation eller fordi kravet vurderes uberettiget. For disse krav giver byggeledelsen en vurdering af den økonomiske risiko, idet uanset at krav er afvist af byggeledelsen pga. manglende dokumentation eller vurderes uberettiget, kan medføre et økonomisk krav til bygherre.

I projektafdelingen samles oplysningerne fra fremdriftsrapporten og suppleres med forventede omkostninger ved risikokataloget for det øverste projektniveau (niveau 1 jf. Region Hovedstadens risikomanual). Summen sammenholdes med den aktuelle status for projektets øvrige reserver. Resultatet heraf anvendes som beslutningsgrundlag for projektledelsen i forhold til håndtering af det økonomiske pres herunder eventuel inddragelse af projektstyregruppe og Hospitalsbyggestyregruppe, alt efter udfordringernes størrelse og behov for beslutninger på det pågældende tidspunkt.

Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Bilag 1: Ekstern risikopåtegning – særskilte bilag i mødesag

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

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

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

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

Fkt. 6.52.27	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 Rigshospital	kr. 975.147.089	kr. 263.100.000	kr. 1.481.254.721	kr. -1.481.254.721	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 801.923.000	kr. 202.300.000	kr. 1.481.669.007	kr. -1.481.669.007	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	0	kr. 544.969.302	kr. -544.969.302	0
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	0	0	kr. 62.550.116	kr. -62.550.116	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0	0	kr. 408.575.623	kr. -408.575.623	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 39.479.000	0	kr. 495.892.028	kr. -495.892.028	0
I alt	kr. 1.816.549.089	kr. 465.400.000	kr. 4.474.910.798	kr. -4.474.910.798	kr. -1.808.286

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

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

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

(hele kroner)

* Ultimo 4. kvartal 2017

** Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

*** Statens andel 59,826 % af afsnit 3 i Regnskabsinstruksen

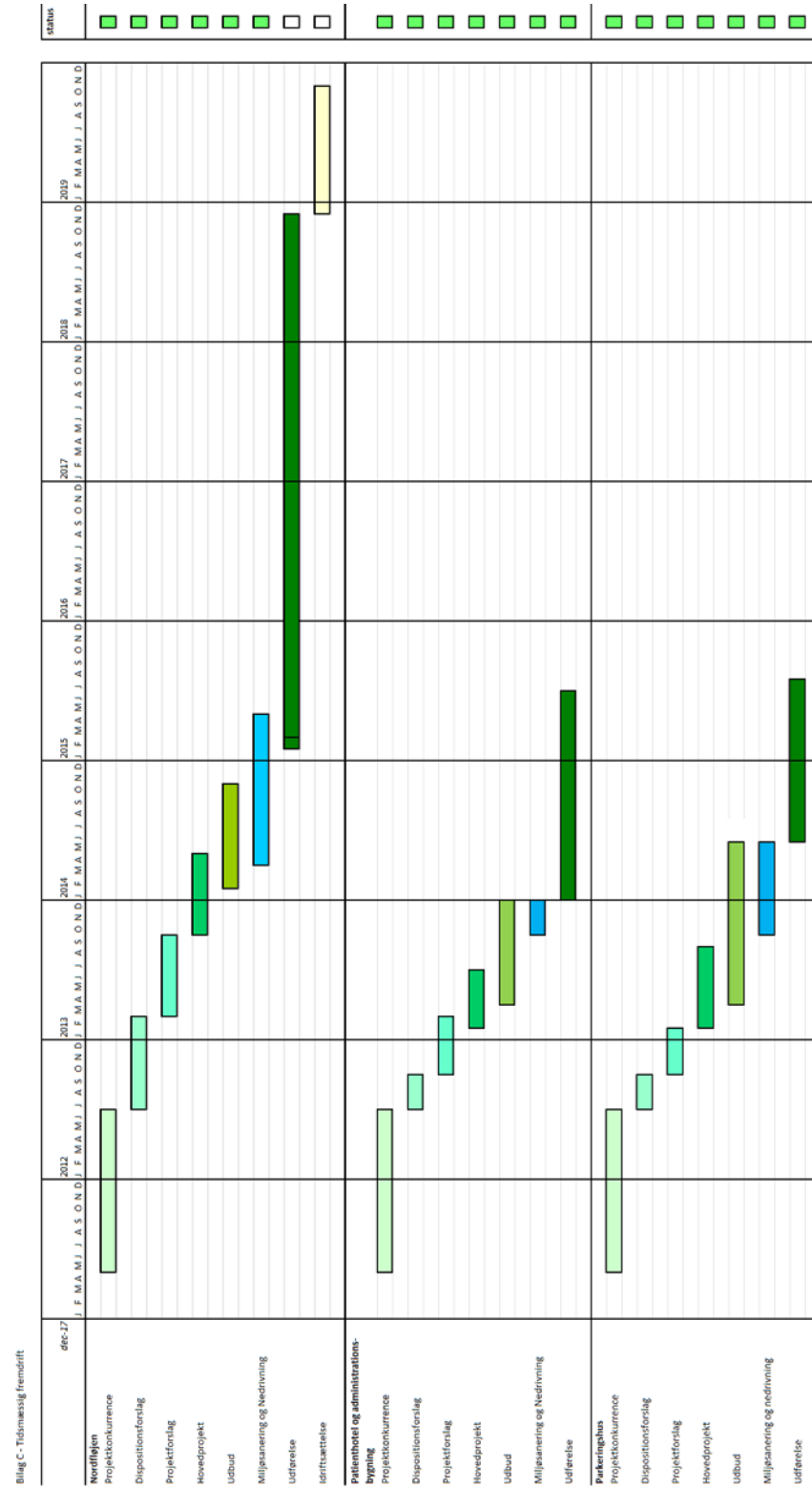
**** Indeholder også renter for KOK hovedkonto kvfm i Rigshospitalets beløb

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

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

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Det Nye Rigshospital



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Det Nye Rigshospital

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År	Investeringsprofil - (Kr. Løbende priser) udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
2010	5.100.000	0,3%	5.115.732	0,2%	5.115.732	0,2%
1. kvartal					0	
2. kvartal					0	
3. kvartal					0	
4. kvartal					5.115.732	
2011	12.400.000	0,6%	12.352.726	0,6%	12.352.726	0,6%
1. kvartal					1.078.479	
2. kvartal					1.323.388	
3. kvartal					1.234.581	
4. kvartal					3.600.546	
2012	54.900.000	2,7%	54.589.657	2,6%	54.589.657	2,6%
1. kvartal					437.058	
2. kvartal					6.166.457	
3. kvartal					20.687.603	
4. kvartal					14.945.813	
2013	130.800.000	6,5%	124.496.448	6,0%	124.496.448	6,0%
1. kvartal					16.751.670,0	
2. kvartal					9.655.796	
3. kvartal					20.375.971	
4. kvartal					23.123.354	
2014	406.500.000	20,2%	332.564.437	16,0%	332.564.437	16,0%
1. kvartal					33.557.043	
2. kvartal					48.254.684	
3. kvartal					41.470.214	
4. kvartal					84.786.048	
2015	929.200.000	46,3%	674.451.893	32,4%	674.451.895	32,4%
1. kvartal					93.438.855	
2. kvartal					92.919.351	
3. kvartal					84.960.846	
4. kvartal					70.568.407	
2016	1.475.300.000	73,5%	1.143.977.037	55,0%	1.143.977.038	55,0%
1. kvartal					96.563.958	
2. kvartal					141.117.346	
3. kvartal					75.582.204	
4. kvartal					156.261.636	
2017	1.932.700.000	96,3%	1.472.332.136	70,8%	1.472.332.137	70,8%
1. kvartal					78.547.183	
2. kvartal					105.554.101	
3. kvartal					35.931.071	
4. kvartal					108.322.744	
2018	2.001.500.000	99,7%	1.915.684.217	92,1%		
2019	2.007.600.000	100,0%	2.080.220.881	100,0%		
2020	2.007.600.000	100,0%	2.080.572.324	100,0%		