

**Center for Økonomi**  
Enhed for Byggestyring

**KVARTALSRAPPORT**

**KVALITETFONDSBYGGERIERNE**

1. januar 2018 – 31. marts 2018

**DET NYE RIGSHOSPITAL**



**REGION**



# 1. Indledning

Jf. økonomaftalen 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. marts 2018 for Region Hovedstadens igangværende Kvalitetsfondsprojekter (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 kvalitetsfondsprojekter som regionsrådet har behandlet på regionsrådsmødet den 19. juni 2018.

Ledelsen kan efter bedste overbevisning erklære, at:

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

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

Hillerød, juni 2018

Sophie Hæstorp Andersen  
Regionsrådsformand

Jens Gordon Clausen  
Koncerndirektør

### 3. Revisionserklæring

Den uafhængige revisors erklæring omfatter det økonomiske forbrug for det kvalitetsfondsfinansierede anlægsprojekt Det Nye Rigshospital i 1. kvartal 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 31. marts 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 24. maj 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.

#### **Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Det Nye Rigshospital:**

##### ***Konklusion***

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

*Det er vores opfattelse, at kvartalsrapporteringen for perioden 1. januar 2018 – 31. marts 2018 (1. kvartal 2018) i alle væsentlige henseender er udarbejdet i overensstemmelse med regnskabsbestemmelserne.*

*På grundlag af det udførte arbejde og det opnåede bevis er vi ikke blevet bekendt med forhold, der giver os grund til at mene, at kvartalsrapporteringens oplysninger om den økonomiske drift, 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 Kvartalsrapporten for Kvalitetsfondsbyggeri ”Det Nye Rigshospital” afsnit 4.1, Status for Det Nye Rigshospital pr. 1. kvartal 2018, 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 i denne vurdering.*

*Vi skal endvidere henlede opmærksomheden på afsnit 5.2.1 i den fortrolige del, hvoraf det fremgår, at forskellen mellem det korrigerede handlerum og det mest sandsynlige udfald er pr. 31. marts 2018 på 23,1 mio. kr. og udgør sammen med mellemfinansieringen fra IT, medico, teknologi og inventar den forventede overskridelse af den samlede budgetramme. Ligeledes fremgår det af afsnit 5.1.1, at der er en væsentlig risiko for, at det kan blive nødvendigt, at regionen for egne midler supplerer det reserverede beløb til projektet. Denne risiko vil være forøget yderligere såfremt de uafklarede forhold/tvister ikke er endelig afklaret i forbindelse med byggeregnskabet.*

***Fremhævelse af forhold vedrørende projektets fremdrift***

*Uden at tage forbehold skal vi henlede opmærksomheden på den uafhængige risikovurdering for 1. kvartal 2018, afsnit 3.1, hvoraf det fremgår, at det giver fortsat anledning til bekymring, at der i 1. kvartal 2018 endnu engang kan konstateres forsinkelser i den koordinerende arbejdstidsplan, som skaber væsentlig usikkerhed om byggeriets afleveringsdato, og dermed den endelig ibrugtagningsdato for den samlede Nordfløj. Byggeriets ibrugtagningsdato er flyttet fra oprindeligt 1. november 2018 til nuværende 6. oktober 2019.*

***Fremhævelse af forhold vedrørende revisionen***

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

Revisionserklæringerne fremgår i deres helhed af bilag til mødesagen.

## 4. Overblik

Der er fortsat et stort pres på projektets reserver, og en væsentlig risiko for at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Der forventes i 2. kvartal 2018 at være et kvalificeret grundlag for en opdatering af risikovurderingen angående tvisten med NCC. Den politiske følgegruppe vil på et møde den 11. juni 2018 blive forelagt en konkret vurderingen af det mest sandsynlige udfald af voldgiftssagen.

### 4.1 Status for Det Nye Rigshospital pr. 1. kvartal 2018

Kvalitetsfundsbyggeriet på Rigshospitalet omfatter opførelse af et byggeri på hjørnet af matriklen mod Blegdamsvej og Frederik V's Vej på ca. 54.700 m<sup>2</sup> - den såkaldte Nordfløj. I bygningen placeres HovedOrtoCentret og NeuroCentret med senge, operationsstuer og støttestruer samt ambulatoriefunktioner for HovedOrtoCentret.

Som en del af kvalitetsfundsprojektet er der færdiggjort et byggeri ved siden af Rockefellerkomplekset på ca. 8.000 m<sup>2</sup> 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 begrunder 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.

Regionen har ansvar for at reservere et beløb til det mest sandsynlige udfald af de uafklarede forhold samt forventede procesomkostninger, så det afspejler det aktuelle risikobillede. I tilfælde, hvor regionen ved projektets afslutning vurderer, at det reserverede beløb ikke er tilstrækkeligt og totalrammen

allerede er fuldt disponeret, skal regionen for egne midler supplere det reserverede beløb. Regionen har mulighed for at anvende sådanne reserverede midler på tværs af regionens kvalitetsfundsprojekter, Jf. Regnskabsinstruks til behandling af tilskud fra Kvalitetsfonden til sygehusbyggeri.

### **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.

Der er udarbejdet en koordinerende arbejdstidsplan (tidsplan I) med slutdato den 30. november 2018. I forhold til den koordinerende arbejdstidsplan er der pt. 8 ugers forsinkelse, hvilket skyldes manglende bemanning hos flere af entreprenørerne.

Projektorganisationen har sammen med byggeledelsen afholdt og afholder 1:1 dialogmøder vedr. revideret kontraktidsplan og heraf afledt økonomi, herunder godtgørelse.

I forhold til slutdato på tidsplan I er der fortsat bekymring for manglende bemanning hos entreprenørerne. Som led i de igangværende drøftelser om forlig om tid og økonomi, drøftes derfor i fællesskab med byggeledelsen at udarbejde en koordinerende arbejdstidsplan med aflevering 23. december 2018, hvilket vil hente 4 af de 8 ugers aktuelle stadeforsinkelse. Problemstillingen følges fortsat tæt af projektafdelingen med henblik på løbende at iværksætte risikoforebyggende tiltag.

Byggeprocessen har siden projektet gik i jorden i 2015 været vanskelig og kendetegnet ved uenighed om kvaliteten af udbudsmaterialet mellem bygherre og rådgiver på den ene side og særligt råhusentreprenøren (NCC) på den anden side. Det har løbende været arbejdet på en løsning af de nævnte uenigheder, der udover at påvirke økonomien også har haft indvirkning på ibrugtagningstidspunktet.

NCC har den 5. oktober 2016 indgivet et klageskrift til Voldgiftsnævnet. Voldgiftssagen er nu i en fase, hvor der udarbejdes skriftsvekslinger. NCC har afleveret processkrift 1 den 5. januar 2018. Kammeradvokaten har på vegne af projektorganisationen afleveret processkrift A til voldgiftsnævnet den 17. april 2018. Dette arbejde pågår i en proces styret af kammeradvokaten og med omfattende bistand fra totalrådgiver.

Når denne fase afsluttes kommer sagen til hovedforhandling. Hovedforhandling i voldgiftsretten forventes i 2. kvartal 2019 og med en forventet kendelse 2 måneder senere.



Administrationen støtter sig til Kammeradvokatens vurdering af sagen, og den politiske følgegruppe for kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet er løbende blevet orienteret, seneste på mødet den 8. marts 2018. Følgegruppen vil på et møde den 11. juni 2018 blive forelagt en konkret vurdering af det mest sandsynlige udfald af voldgiftssagen.

Risikovurderingen (risikoid33) angående tvisten med NCC er uændret siden opdatering efter afgivelse af duplik i voldgiftssagen i oktober 2017. Efter aflevering af processkrift A, forventes der at være et kvalificeret grundlag til opdatering af risikoen i 2. kv. 2018.

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 drøftelserskulle 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 leasingforpligtigelsen 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.

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. 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.

DTØ anbefaler, 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 forlængelse af opdateringen af den regionale risikostyringsmodel 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 fortroligt bilag til mødesag.

### 5.1.1 Risikorapport – kvartalsrapportering for 1. kvartal 2018 for Det Nye Rigshospital

Nedenstående risikorapportering for Det Nye Rigshospital for 1. kvartal 2018 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med totalrådgiver og NIRAS (bygherrerådgiver).

Risikoworkshop for 1. kvartal 2018 blev afholdt den 3. april 2018. 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 1. kvartal 2018 fremgår det at:

*”Projektets samlede reserver vurderes ved udgangen af 1. kvartal 2018 fortsat ikke tilstrækkelige til at dække de identificerede risici i worst case eller det mest sandsynlige scenarie, og DTØ er orienteret om udsigten til en betydelig forværring i 2. kvartal 2018.*

*Med udgangspunkt i det aktuelle risikobillede er derfor overordnet DTØ’s vurdering, at det ikke vil være muligt at realisere projektet inden for rammerne af det strategiske scenarie. Det må derfor på nuværende tidspunkt påregnes, at regionen i forbindelse med aflæggelse af regnskab for kvalitetsfondsprojektet vil være nødsaget til at supplere med yderligere regionale midler.*

*Som konsekvens af ubalancen mellem det strategiske råderum og risikoprofilen, har Regionen (Center for Økonomi) igangsat et arbejde med det formål at håndtere risikoen.*

*I relation hertil har DTØ endvidere gjort nedenstående observationer, som kendetegner projektets aktuelle status og underbygger den overordnede vurdering:*

➤ *Der er fortsat på flere områder et udfordret og til dels konfliktfyldt samarbejde mellem bygherreorganisationen og entreprenørerne, som kræver væsentlige ressourcer og økonomi.*

➤ *Projektets vurderinger af de forventede udgifter, som følge af voldgiftssagen mod NCC har afgørende betydning for vurderingen af projektets samlede risikobillede. Der er fortsat et væsentligt spænd i vurderingen af de økonomiske konsekvenser for worst case og det sandsynlige scenarie.*

➤ *I forhold til den koordinerende arbejdstidsplan rev. I, som har afslutning 23. november 2018, er der aktuelt en yderligere forsinkelse på 4 uger.*

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

➤ *Det er forsat udfordringer med tilstrækkelig bemanning af aputerings- og installationsentrepriserne, som i yderste konsekvens kan påvirke forventede byggeriets afleveringstermin og dermed ibrugtagningen yderligere.”*

Administrationen vurderer, at der er et stort pres på projektets reserver, og det er overvejende sandsynligt, at projektet ikke kan realiseres indenfor den bevilgede ramme. Der er derfor en væsentlig risiko for, at det kan blive nødvendigt, at regionen for egne midler supplerer det reserverede beløb til projektet.

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 fortsat meget stor usikkerhed om det endelige økonomiske udfald.

NCC har den 5. oktober 2016 indgivet et klageskrift til Voldgiftsnævnet. Voldgiftssagen er nu i en fase, hvor der udarbejdes skriftsvekslinger. NCC har afleveret processkrift 1 den 5. januar 2018. Kammeradvokaten har på vegne af projektorganisationen afleveret processkrift A til voldgiftsnævnet den 17. april 2018. Hovedforhandling i voldgiftsretten forventes i 2. kvartal 2019 og med en forventet kendelse 2 måneder senere.

Administrationen støtter sig til Kammeradvokatens vurdering af sagen, og den politiske følgegruppe for kvalitetsfondsbyggeriet på Rigshospitalet er løbende blevet orienteret, senest på mødet den 8. marts 2018. Følgegruppen vil på et møde den 11. juni 2018 blive forelagt en konkret vurderingen af det mest sandsynlige udfald af voldgiftssagen.

Risikovurderingen (risikoid33) angående tvisten med NCC er uændret siden opdatering efter afgivelse af duplik i voldgiftssagen i oktober 2017. Efter aflevering af processkrift A, forventes der at være et kvalificeret grundlag til opdatering af risikoen i 2. kv. 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.

De nuværende største identificerede risici fremgår af nedenstående oversigt.

Risk owner	Id	Event	Date	Cost (kDKK)	Quality	Time
RH - Henrik Eriksen	33	at reserverne på Nordfløjen er utilstrækkelige.	01-01-13 - 01-10-19	20	15	15
RH - Henrik Eriksen	44	anlæg fejler ved ibrugtagningen	01-01-13 - 01-10-19	6	6	6
RH - Henrik Eriksen	30	at en af entreprenørerne går konkurs	01-11-14 - 18-11-18	3	1	3
RH - Henrik Eriksen	35	Nødvendige projektændringer/udfordringer/ikke koordinerede grænseflader opdages for sent	01-05-15 - 18-11-18		6	6
RH - Henrik Eriksen	55	forsinkede leverancer af it/medico	30-11-18 - 01-10-19	6	2	4
RH - Henrik Eriksen	54	for funktionsmangler opdages for sent ift. indflytningen af patienter	01-01-13 - 01-10-19	6	4	2
RH - Henrik Eriksen	52	at indreguleringsplanen kolliderer med masterplansperioden	01-01-13 - 01-10-19	6	2	4
RH - Henrik Eriksen	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
RH - Henrik Eriksen	53	Der er en risiko for at mangeludbedring forstyrrer masterplansperioden	30-11-18 - 30-09-19	3	1	2
RH - Henrik Eriksen	51	vandskade når der kommer vand på bygningen	30-11-18 - 01-10-19	3	1	2
RH - Henrik Eriksen	50	utilstrækkelige ressourcer for CIMT	01-01-13 - 01-10-19	3	1	2
RH - Henrik Eriksen	49	forsinkede leverancer af it/medico	01-01-13 - 01-10-19	3	1	2

RH - Henrik Eriksen	41	forsinkelse af byggeriet	01-06-16 - 18-11-18		3	6
RH - Henrik Eriksen	25	Arbejdsulykker får stor konsekvens for projektet	01-09-14 - 18-11-18	2	1	1
RH - Ole Bergste n	31	Tyveri / hærværk fra bygning under udførelse	01-04-15 - 18-11-18	2	1	1
RH - Henrik Eriksen	9	De udbudte arealer til byggeplads viser sig for snævre undervejs i byggeriet	01-09-14 - 18-11-18	2	1	1
RH - Henrik Eriksen	10	Interessenter overses i planlægning af overdragelsesfasen	01-08-15 - 18-11-18	1	1	1
RH - Henrik Eriksen	45	Nordfløjens etape 2 forsinkes og fordyrer Nordfløjens etape 1 (RKB projektet)	01-01-13 - 01-10-19		2	4
RH - Henrik Eriksen	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
RH - Henrik Eriksen	29	Konflikter mellem entreprenører, byggeledelse og byggehere under udførelse på RKB12.	01-01-13 - 01-10-19		2	2
RH - Henrik Eriksen	48	gener afledt af hospitalets øvrige projekter	01-12-17 - 18-11-18		1	1
RH - Martin Wentzer	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 (commissioning).

#### **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 55**

CIMT skal oplyse hvilke leverancer, der kan være relevante at komme ind tidligere i bygningen

#### **Risiko 54**

Der skal planlægges en skattejagt for personalet, som handler om "find- fem- overraskende indretninger".

#### **Risiko 52**

Samkøring af de to planer for at se mulige koalitioner, herefter udarbejdelse af plan for håndtering.

#### **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 53**

Mastertidsplan tilvejebringer et samlet overblik over hvem som er i rummene. Mangeludbedring skal prioriteres under hensyntagen til dette.

#### **Risiko 51**

Forebyggende handling skal drøftes på næste risikoworkshop med Center for Ejendomme.

#### **Risiko 50**

Carsten Nørgaard, vicedirektør CIMT, inviteres med til risikoworkshop

#### **Risiko 49**

CIMT skal afklare hvilke leverancer og hvilke områder, der kan være relevante at komme ind med før bygningen afleveres, herunder drøfte mulighed for at komme ind i L1 og L2 før samlet aflevering.

#### **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

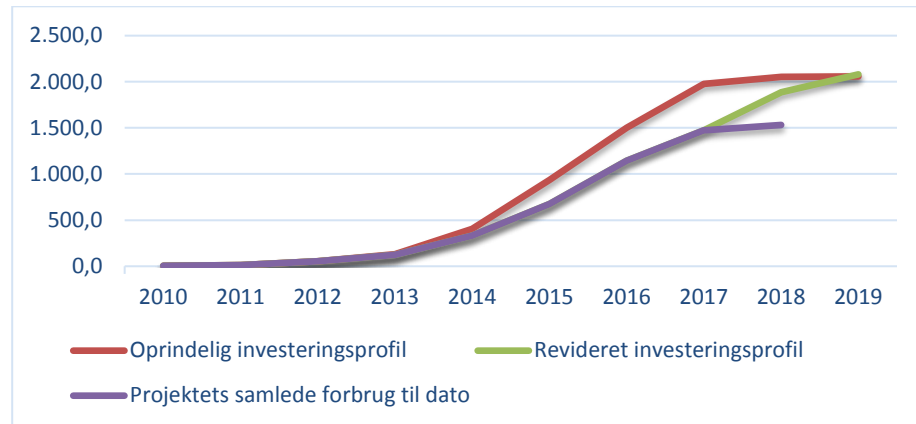
Skema 1 og 2

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 byggefelter på Rigshospitalets matrikel. Ved hvert af byggefelterne 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. 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 m<sup>2</sup> 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 marts 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 1. kvartal 2018 er således beregnet som de planlagte udgifter til og med 31. marts 2018 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 tilbudslstens 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 1. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 31. marts 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 31. marts 2018.

#### 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. marts 2018

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
<b>Samlet deponering</b>	<b>50.441.693,30</b>	<b>kr. 2.728.206.048,62</b>	<b>kr. -4.751.668.107,74</b>

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (2. kvartal 2018)	Kvartal 2 (3. kvartal 2018)	Kvartal 3 (4. kvartal 2018)	Kvartal 4 (1. kvartal 2019)
Forbrug projekterne	kr. -505.351.533	kr. -575.073.489	kr. -680.893.365	kr. -622.089.548
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841
Statens indbetalinger	kr. 569.860.885	kr. -	kr. -	kr. -
Lånoptagelse	kr. -	kr. -	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 477.262.630	kr. -8.927.017	kr. -600.936.541	kr. -1.134.142.248

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfondsinvesteringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfondsinvesteringer****
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 975.147.089	kr. 263.100.000	kr. 1.531.909.426	kr. -1.531.909.426	kr. -1.586.000
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 801.923.000	kr. 202.300.000	kr. 1.596.740.074	kr. -1.596.740.074	kr. -174.682
1811 Nyt Hospital Hvidovre	0	0	kr. 601.340.036	kr. -601.340.036	0
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 16.749.000	0	kr. 65.490.364	kr. -65.490.364	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0	0	kr. 416.439.012	kr. -416.439.012	kr. -47.604
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 39.479.000	0	kr. 539.749.195	kr. -539.749.195	0
<b>I alt</b>	<b>kr. 1.833.298.089</b>	<b>kr. 465.400.000</b>	<b>kr. 4.751.668.108</b>	<b>kr. -4.751.668.108</b>	<b>kr. -1.808.286</b>

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 915.815.284,36	kr. -975.147.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 954.572.731,77	kr. -801.923.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 359.496.708,16	0
5181 Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 39.151.842,60	kr. -16.749.000
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 248.958.068,89	0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 322.676.102,40	kr. -39.479.000
<b>Total</b>	<b>kr. 2.840.670.738,18</b>	<b>kr. -1.833.298.089</b>

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfondsinvesteringer (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
<b>Total</b>	<b>kr. -465.400.000</b>

Forventet forbrug (Indeks 108.8)	Kvartal 1 (2. kvartal 2018)	Kvartal 2 (3. kvartal 2018)	Kvartal 3 (4. kvartal 2018)	Kvartal 4 (1. kvartal 2019)
Det Nye Rigshospital	kr. 126.175.803	kr. 119.873.582	kr. 104.110.176	kr. 90.303.948
Nyt Hospital Herlev	kr. 125.000.000	kr. 145.000.000	kr. 168.534.928	kr. 140.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 67.927.377	kr. 67.927.377	kr. 67.927.377	kr. 97.800.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 58.000.000	kr. 65.000.000	kr. 57.000.000	kr. 55.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 98.048.353	kr. 147.072.530	kr. 245.120.884	kr. 196.285.600
Ny Retspsykiatri Set. Hans	kr. 30.200.000	kr. 30.200.000	kr. 38.200.000	kr. 42.700.000
<b>Total (akkumuleret)</b>	<b>kr. 5.257.019.640</b>	<b>kr. 5.832.093.129</b>	<b>kr. 6.512.986.494</b>	<b>kr. 7.135.076.042</b>

(hele kroner)

\* Ultimo 1. kvartal 2018

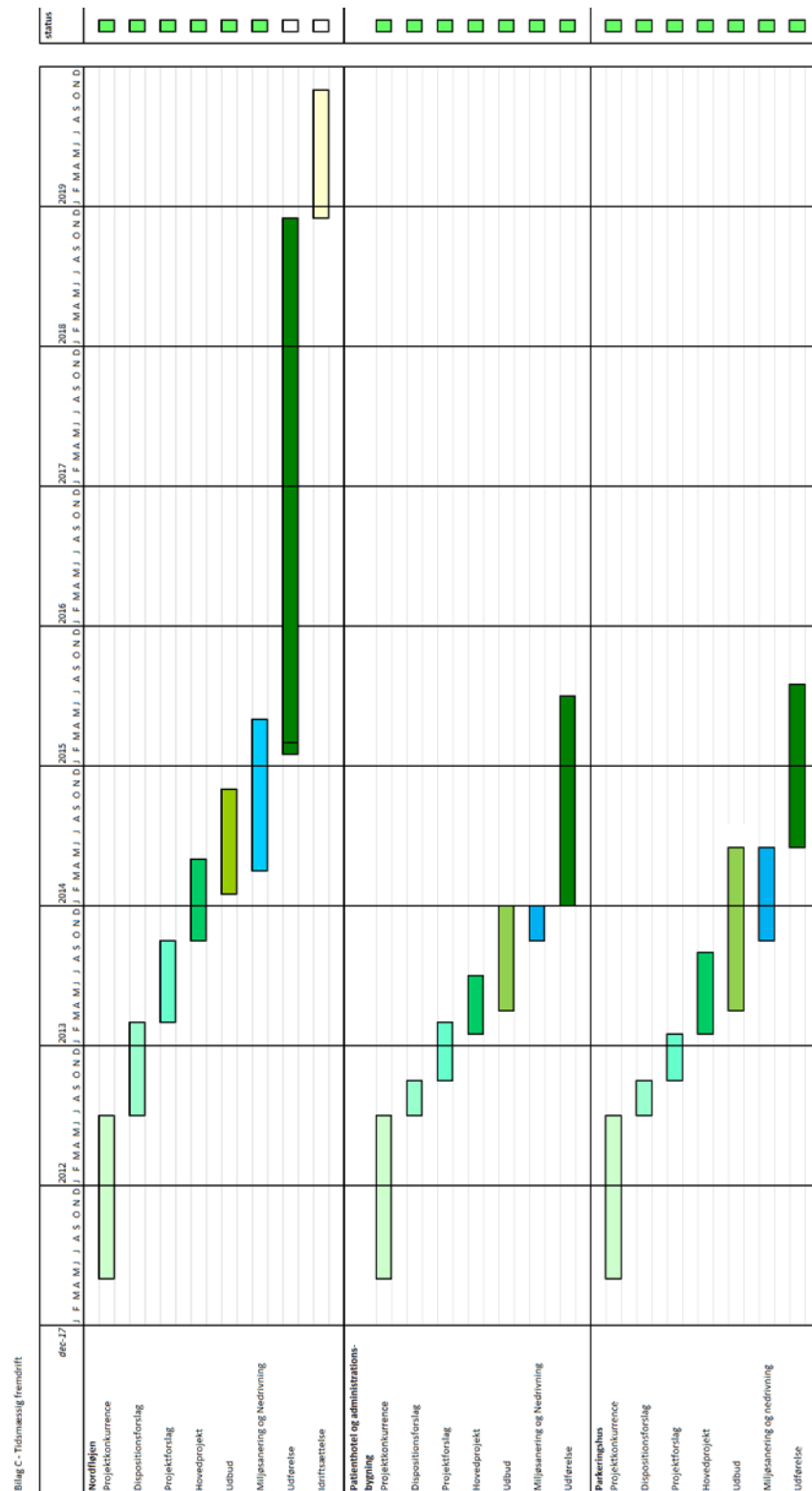
\*\* Eksklusiv indtægssalg vedr. Helsingør Hospital

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

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

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%	1.888.129.457	90,8%	1.531.909.426	73,6%
	1. kvartal					59.577.288	
	2. kvartal						
	3. kvartal						
	4. kvartal						
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%		