

REGION

Center for Økonomi
Enhed for Byggestyring

KVARTALSRAPPORT

KVALITETSFONDSBYGGERI

1. juli 2018 – 30. september 2018

NYT HOSPITAL HERLEV

1. Indledning

Jf. økonomiaftalen for 2012 skal der for de enkelte kvalitetsfondsprojekter udarbejdes kvartalsvise, revisionspåregnede 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 afreporteres kvartalsvis til regionsrådet og til Sundheds- og Ældreministeriet efter fast koncept.

2. Ledelseserklæring



Ledelsen i Region Hovedstaden fremsender hermed kvartalsrapportering pr. 30. september 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 18. december 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, december 2018

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 2018. Endvidere omfatter revisors erklæring deponeringsgrundlaget pr. 30. september 2018 for samtlige af regionens kvalitetsfondsfinansierede projekter.

Region Hovedstadens eksterne revision BDO har gennemgået kvartalsrapporten og har den 6. september 2018 fremsendt udkast til revisorerklæring for Nyt Hospital Herlev, der såfremt kvartalsrapporten godkendes af regionsrådet i sin nuværende form, vil blive fremsendt til Sundheds- og Ældreministeriet.

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

Uddrag fra revisorerklæring vedrørende Nyt Hospital Herlev:

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. juli 2018 til 30. september 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 gi-ver 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. vedrørende Overblik, hvor der beskrives overblikket over delprojekterne hvoraf det fremgår, at "Grundet en række udfordringer i udførelsesfasen er det besluttet at udskyde afleveringen fra entreprenør fra maj 2019 til december 2019. Det betyder, at ibrugtagning forventes at ske i september 2020. Det forventes, at projektet kan realiseres inden for den samlede ramme med den planlagte kvalitet."

Fremhævelse af forhold i regnskabet

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2018, vedrørende delprojekt A, hvoraf det fremgår, at "Økonomiske konsekvenser som følge af justeringer i tidsplanen er modtaget vedr. apterings, gulve/murer- og malerarbejder. Der igangsættes forhandlinger med alle entreprenørerne om tidskrav. Bygherre vil have en række modkrav for udførelsesfejl, som har forsinket projektet.

Ud over de nævnte udførelsesfejl, konstateres der løbende fejl og mangler i projektet, hvilket afleder ekstrakrav. UFO-rammen er således under pres. Konsortiet og entreprenører har forsikringsanmeldt nogle af projekt- og udførelsesfejlene. Desuden er flere vandskader meldt til forsikringen. Der er endnu ikke modtaget afgørelse fra forsikringen på de anmeldte sager. Gulv-murer entreprenøren har indledt voldgiftssag, som forventes afklaret i løbet af 2019."

Fremhævelse af forhold i regnskabet vedrørende risikologgen

Uden at tage forbehold, skal vi henlede opmærksomheden på Kvartalsrapport for Kvalitetsfondsbyggeri "Nyt Hospital Herlev", afsnit 5.1.2 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2018, vedrørende risikorapporten.

"Afrapportens fortrolige del fremgår det, at den samlede sum af risici anført i nedenstående risikotabel overstiger den samlede likvide reserve med 3,2 mio. kr. mod en forskel på 39 mio.kr. i 2. kvartal 2018. Forskellen skyldes de beskrevne indtrufne hændelser, hvortil der skal disponeres reserve til imødegåelse af.

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

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

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 til mødesagen.

4. Overblik

Grundet en række udfordringer i udførelsesfasen er det besluttet at udskyde afleveringen fra entreprenører fra maj 2019 til december 2019. Det betyder, at ibrugtagning forventes at ske i september 2020. Det forventes, at projektet kan realiseres inden for den samlede ramme med den planlagte kvalitet.

4.1 Status for Nyt Hospital Herlev pr. 3. kvartal 2018

Kvalitetsfundsbyggeriet på Herlev Hospital omfatter opførelsen af en Kvinde-barn-bygning og en Fælles Akut Modtagelse (delprojekt A). Byggeriet udgør ca. 56.600 m² og placeres syd for de eksisterende hospitalsbygninger. Kvinde-barn-centret skal tilbyde rolige, moderne og familieorienterede rammer. Dertil etableres omkring 900 nye P-pladser, heraf 524 P-pladser i et parkeringshus i den sydlige del af hospitalsområdet, og de resterende ca. 400 P-pladser i terræn.

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

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

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

Projektet har afsluttet delprojekterne ”Arkaden” og ”renovering af arkaden” der omfattede køb og istandsættelse af den tidligere sygeplejeskole, til brug for administration, forskning mv. I forbindelse med politisk godkendelse af Steno Diabetes Center Copenhagen blev ligeledes godkendt, at Arkadebygningen skulle rives ned for etablering af byggefelt til etablering af SDCC bygningen. Bygningen er fraflyttet i november 2017 og nedrevet i forsommeren 2018. Reallokering af funktioner er muliggjort ved en samlet rokade af funktioner fra Arkade bygningen til dels Gentofte matriklen, eksisterende bygninger på samt midlertidige pavillioner på Herlev matriklen. Muligheden for anvendelse af Gentofte matriklen til blandt andet administrative funktioner er muliggjort i forbindelse med fusionen af Herlev Hospital og Gentofte Hospital i 2015.

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

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

Byggeledelse på samtlige byggeprojekter på Herlev Hospital forestås af Sweco A/S (tidligere Grontmij) samt Hou og Partnere, mens projektets bygherrerådgivning varetages af Niras A/S.

Delprojekt A - Akuthus og kvinde-barn center

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

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

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

Efter aflevering fortsætter mangelgennemgang. Herefter opstartes idriftsætningsarbejderne, der omfatter installation og test af IT og medicoteknisk udstyr, rengøring og indflytning samt træning af personalet i de nye rammer. Den endelige ibrugtagning forventes rykket fra 1. kvartal 2020 til omkring september 2020.

Råhusentreprenøren påbegyndte den 14. december 2015 opførelse af råhus og har afsluttet kontraktarbejderne på hovedbygninger og forbindelsesgange til eksisterende hospital. Projektafdelingen har i juni indgået forlig med råhusentreprenør om fremsendte tidsplanskrav. Der har været afholdt afleveringsforretning med råhusentreprenøren den 1. september 2018. Der udestår udskudte arbejder og der sker fortsat udbedring af fejl og mangler.

Anlægsarbejder bl.a. i forbindelse med etablering af rundkørsel ved fremtidig indgang fra øst er igangsat og forløber planmæssigt.

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

De konstaterede fejl i udførelsen er udbedret eller i gang med at blive det, men de har påvirket den samlede udførelsestidsplan og deraf ændret afleveringstermin.

Fejl i udførelsen er følgende. De udførte forstærkninger på sanitet i baderum opfyldte ikke kravene til belastning beskrevet i projektet. Krav til akustikken herunder forplantning af lyd fra gangarealer til sengestuer blev ikke overholdt. I forbindelse med udbedring af fejlen vedr. akustikkkrav i kvinde-barn-bygningen, blev flere gulvvarmeslanger skåret over. Der er desuden konstateret fejl i udførelsen af specialgulv i forbindelsesgangen mellem eksisterende hospital og nybyggeriet.

Ud over de konstaterede fejl vurderes entreprenørernes udførte arbejde overordnet at have en tilfredsstillende kvalitet og forcering er fravalgt for at kunne fastholde denne. Ved tilkøb af yderlige byggeledelse, ekstra ressourcer fra totalrådgiver samt ved ekstra fagtilsyn og kontrol, følges der kontinuerligt op på, at kvaliteten af det udførte arbejde er tilfredsstillende. Ved byggemøder påtales mangler straks overfor de udførende.

Økonomiske konsekvenser som følge af justeringer i tidsplanen er modtaget vedr. averterings, gulve/murer- og malerarbejder. Der igangsættes forhandlinger med alle entreprenørerne om tidskrav. Bygherre vil have en række modkrav for udførelsesfejl, som har forsinket projektet.

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

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

Gulv-murer entreprenøren har indledt voldgiftssag, som forventes afklaret i løbet af 2019.

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

Konsortiets tilsynsindsats er fortsat tilfredsstillende og der er tilkøbt ekstra fagtilsyn på installationsområdet for at kunne udføre tilstrækkelige kontroller af det udførte arbejde. Ligeledes er byggeledelsen tilført flere ressourcer på installationsområdet og der er tilkøbt bygherretilsyn for at få en ekstern vurdering af de udførte installationer.

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

P-hus med 524 pladser er ibrugtaget primo marts 2018.

Ibrugtagning

Planlægnings- og koordineringsarbejdet vedr. indflytning i nybyggeriet er igangsat. Der er ansat en projektleder til flyttekoordinering. Koordineringen sker med rådgivning fra den centralt forhandlede flytterådgivningsaftale med det canadiske HCR. Der arbejdes på en konkretisering og detailplanlægning af aktiviteter i forbindelse med afprøvning og klargøring af bygninger til klinisk drift. De enkelte aktiviteter omfatter bl.a. installation af udstyr, afprøvning af udstyr og test af IT systemer. Klinisk personale, driftsafdeling og IT/medico-afdeling inddrages således tidligt i processen. Aktiviteterne i forbindelse med klargøring til drift og efterfølgende indflytning indgår i den overordnede tidsplan. Ibrugtagningen er udskudt til september 2020 som følge af den nye udførelsestidsplan.

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

Totalrådgivning for delprojekt A, varetages af et konsortium med Henning Larsen Architects A/S, Friis og Moltke A/S, Orbicon A/S, NNE Pharmaplan A/S og Norconsult A/S med underrådgivere Brunsgaard & Lauersen Arkitekter ApS og SLA A/S.

Delprojekt B - udvidelse og ombygning af servicebygning og kapel

Delprojekt B omfatter en udvidelse og ombygning af servicebygningen samt en nu afsluttet udvidelse af kapellet på Herlev Hospitals matrikel.

Arbejderne med servicebygningen blev igangsat primo 2014. Tilbygningen blev afleveret den 31. august 2016. Klinisk mikrobiologisk afdeling (KMA) er flyttet ind i de nye lokaler og det indkøbte automatiseringsudstyr er i drift. Efter ibrugtagning af tilbygningen arbejdes der fortsat med enkelte fejlrettelser vedr. udførsel af en gangbro og CTS-systemet. Fejl i CTS har gjort det svært at styre bl.a. ventilationen i de nye lokaler. En løsning, der indebærer ændringer i netværksopsætning, er under udførelse.

Der har været udfordringer med ibrugtagningen af den nye fuldautomatiske varemottagelse i servicebygningen, hvilket især skyldes AGV-robotters følsomhed overfor fysiske ændringer i køreveje samt mere trafik end forudsat i programmeringen. Der pågår udredning af, hvorfor AGV'erne er ustabile i drift efter ibrugtagningen. Arbejdet er igangsat sammen med leverandøren og er inden for kontraktens garantiperiode.

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

Uder delprojekt B udestår desuden etablering af skakt og kran for at gøre varekørsel mulig fra varemottagelsen til den nye fælles akutmottagelse (delprojekt A). Montagen af kranen har været udskudt på grund af forsinkelse på regional sterilcentral på Rigshospitalet, idet det er samme leverandøren af mekanisk udstyr til de to projekter. Samlet færdiggørelse af delprojekt B forventes ultimo 2018, med planlagt indvielse den 4. december 2018.

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

Spildevandsprojekt

OPI (Offentlig Privat Innovations samarbejde) samarbejde om etablering af nyt spildevandsrensningsanlæg, der delvist har været finansieret af midler fra Kvalitetsfonden er fuldt idriftsat og behandler nu alt spildevand fra hospitalet. Analyser viser, at det rensede spildevand overholder den ønskede rensningsgrad

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

Delprojekt C - Medico og inventar anskaffelser

Delprojekt C omfatter bygherreleverancer inden for medicoudstyr, IT, telefoni, og inventar til nybyggeriet dvs. både til delprojekt A og B. Indkøb og installation til delprojekt B er afsluttet.

Der pågår detailplanlægning vedr. udbud og indkøb af medicoudstyr og inventar til delprojekt A. Planlægningen sker i tæt koordinering med konsortiet, byggeledelse, driftsafdeling og Regions Hovedstadens Center for IT, Medico og Telefoni (CIMT).

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

Der er dialog med Det Ny Rigshospital om samarbejde vedr. indkøb af løst inventar primært møbler. Der pågår endvidere dialog med Nyt Hospital Bispebjerg om fælles udbud for anskaffelse af scannere til de to projekter.

CIMT har analyseret dækning af mobilt netværk i delprojekt A og anvist nødvendig Wi-Fi dækning, så sundhedsplatformen virker alle steder i bygningen. Konsortiet opgraderer installationsprojektet til fuld dækning på CIMT's anvisning.

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

5. Rapportering

I Region Hovedstadens 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.

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

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.

5.1.2 Risikorapport – kvartalsrapportering for 3. kvartal 2018 for Nyt Hospital Herlev

Region Hovedstadens vurdering af projektets samlede risikoprofil

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

Af rapportens fortrolige del fremgår det, at den samlede sum af risici anført i nedenstående risikotabel overstiger den samlede likvide reserve med 3,2 mio. kr. mod en forskel på 39 mio.kr. i 2. kvartal 2018. Forskellen skyldes de beskrevne indtrufne hændelser hvortil der skal disponeres reserve til imødegåelse af.

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

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

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

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

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

”

DTØ har modtaget og gennemlæst det åbne samt det fortrolige bilag vedr. 3.kvartalsrapportering 2018 for Nyt Hospital Herlev. Baseret på vore arbejder, er det vores vurdering at rapporteringen afspejler projektets status samt forhold vedrørende projektets risiko- og reservebillede korrekt.

Det vurderes samlet set, at projektets samlede reserver ved udgangen af 3. kvartal 2018 er væsentligt under pres sammenholdt dels med projektets risikolog, både henset til længden af den resterende byggeperiode samt de aktuelle udfordringer med håndtering af byggeprocessen samt risikoen for yderligere tvister med entreprenørerne.

I den forbindelse har DTØ fundet det væsentlig at inddrage gennemgangen af de beskrevne "worst case" scenarier, som er gennemgået og forelagt på mødet for HBSG - Nyt Hospital Herlev den 24. oktober 2018, i risikovurdering for 3. kvartal 2018.

Det er efter DTØ's vurdering nødvendigt, at projektet arbejder videre med at konkretisere de forhold, der er skitseret i "worst case" scenariet samt de tilhørende beskrivelser af muligheder for at tilføre yderligere likvide reserver eller besparelsesmuligheder for at kunne modstå eventuelt yderligere pres på reserven."

Det er påset, at projektet afholder risikoworkshops i henhold til projektets styringsmanual. Ved deltagelse i workshops er konstateret, at der arbejdes systematisk med vurdering af identificerede risici samt identificering af nye risici der kan påvirke projektet fremadrettet under hensyntagen til projektets stade samt udefrakommende faktorer der kan påvirke projektets økonomi, kvalitet og fremdrift.

Projektet har i sit risikoarbejde fokus på de identificerede risicis påvirkning på projektets fremdrift, således at der iværksættes nødvendige tiltag der begrænser risiko for fordyrende tilstand 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 udførslen af DPA. Regionen er enig i projektets fokuspunkter samt de iværksatte tiltag.

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

Administrationen er enig i projektets risikovurdering af snitfladerne mellem de to projekter.

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

Risikorapportering

Nedenstående risikorapportering for Nyt Hospital Herlev for 3. kvartal 2018 er udarbejdet af projektorganisationen på baggrund af dialog med

byggeledelsen og NIRAS (bygherrerådgiver).

I 3. kvartal 2018 blev der afholdt risikoworkshop den 20. september 2018. Næste planlagte risikoworkshop er afholdes i december 2018.

Risiko 43 (risiko for at byggeperioden skal forlænges med 3 måneder) er indtruffet og udgår fra loggen.

Projektets 6 aktuelle risici fremgår af nedenstående oversigt.

Id	Event	Date	Cost	Quality	Time
36	Der er risiko for at der kommer mange krav om ekstra betaling fra entreprenører under byggefasen. Og risiko for at opdage væsentlige fejl og mangler i projektet.	01-12-15 - 15-12-19	20	15	15
41	Der er risiko for at entreprenørerne ikke leverer de kontraktmæssige ydelser og risiko for at de laver fejl i udførelsen. Risikoen gælder alle entreprenører.	01-09-16 - 15-12-19	20	20	25
42	Der er risiko for forsinket ibrugtagning af bygninger og forlænget periode til test-og indkøring efter eller i forbindelse med aflevering.	01-06-18 - 15-12-19	16	8	20
33	Der er risiko for at projektopfølgning og afklaring under byggefasen er for langsom. Risikoen omfatter både rådgivere og BL og BH på tværs af alle delprojekter. Især forhøjet risiko på installationsfagene sfa. utilstrækkelige ressourcer hos TR.	01-01-16 - 15-12-19	16	4	12
40	Der er risiko for at der skal indarbejdes brugerønsker i byggefasen.	01-01-17 - 15-12-19	15	5	5
37	Der er risiko for at en eller flere entreprenører går konkurs. Risikoen er relevant både på projektniveau og på porteføljeniveau.	01-09-15 - 15-12-19	12	6	9

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

Risiko 36

Før byggestart på nye entrepriser blev afholdt projektgranskingsmøder, hvor projektet blev gennemgået detaljeret sammen med entreprenører for at afdække evt. fejl og mangler.

Projektet har endvidere udvidet organisationen med en assisterende projektleder til varetagelse af den løbende dialog med byggeledelse og totalrådgiver. For at begrænse sårbarhed ved nøglepersoner, har bygherreorganisationen senest udvidet med yderligere bygherreorganisationen med erfarne byggefagpersoner der kan indgå i den løbende dialog og overvågning.

Bygherrerådgiver bidrager også aktivt.

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

Risiko 41

Det er føres skærpet fagtilsyn i forbindelse averteringen og installationsarbejder. Der er tæt opfølgning på arbejdstidsplaner for at påse at der er den fornødne fremdrift. Udførselsplaner er opdelt i intervaller på 14 dage, så rettidig opfølgning sikres. Projektafdelingen har fokus på at sikre, at byggeledelse og fagtilsynet er fysisk til stede på byggepladsen og har faste aftalte mødetider for hurtigt at kunne afklare spørgsmål fra installationsentrepriserne.

Risiko 42

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

Tæt koordinering med de involverede parter er nødvendig, der er aftalt månedlige møder med CIMT, konsortiet, og byggeledelsen for at følge op og koordinere ift. byggeprocessen. Byggeledelsens kompetencer inden for tidsplanlægning anvendes for at få overblik over alle aktiviteter og deres indbyrdes afhængigheder, både ved levering af bygherreleverancer og ved test og afprøvning af bygniner. Indkøbsafdelingen inddrages efter behov for at få overblik over udbudsproces og leveringstider på udstyr.

Risiko 37

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

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

Risiko 33

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

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

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

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

Udgåede kritiske risici siden seneste kvartalsrapportering

Risiko 43

Der er risiko for at byggeperioden skal forlænges med 3 måneder.

Risikoen udgår idet den er indtruffet og byggeperioden er forlænget jf. beskrivelse ovenfor. Den samlede økonomiske konsekvens af forlænget tidsplan kan ikke opgøres endnu, da forhandlinger med entreprenørerne ikke er afsluttet.

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

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

Delprojekt A omfatter etablering af Akuthus samt kvinde-barn center. Den samlede projektsum direkte allokeret til entreprise i delprojekt A udgør pr. 30. september 2018 ca. 1.346,5 (09-pl).

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

- 1) Råhus, facadelukning, aptering
- 2) Installationer, indvendige arbejder (murer/gulv, maler, skiltning, el, elevator, CTS, VVS, ventilation, rørpost)
- 3) Anlægsarbejder, byggeplads, p-hus (Gartner, byggeplads, skurby, p-hus)
- 4) Rådgivning, fremskudte anlægsarbejder, kunst, indeksering samt UFO reserver til udførselsfasen.

Delprojekt B's budget udgør 360,2 mio. kr. (09PL) Udvidelsen af servicebygningen er afsluttet med en række ekstraarbejder i den afsluttende fase. Ekstraarbejderne i projektet har dels relateret sig til en række bygherretilvalg, nødvendige ændringer i forbindelse med kølecentralen samt ekstra rådgivning afledt heraf. En samlet opgørelse af ombygningsarbejderne kan endeligt opgøres, når mangelgennemgangen er udført og etablering af forbindelsesgang og kran for AGV-kørsel er udført.

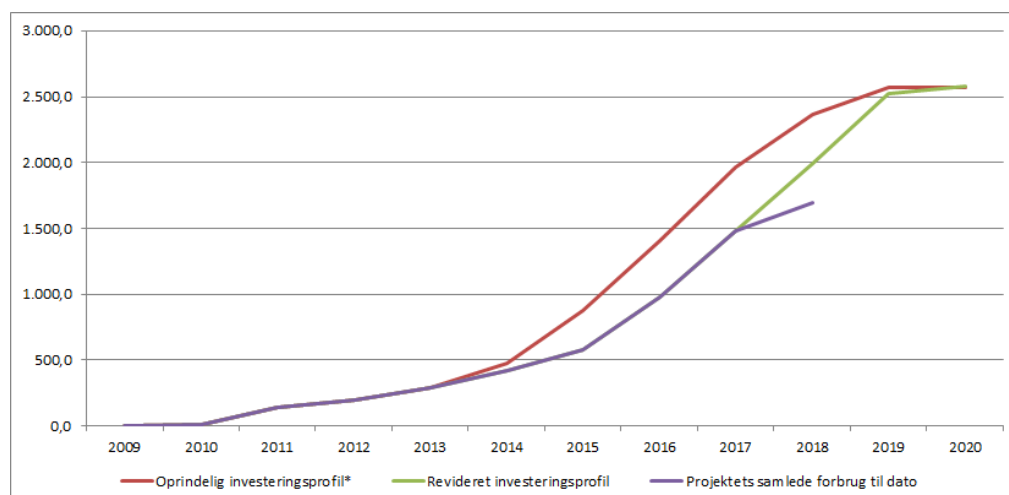
Delprojekt C udgør den tværgående håndtering af IMT investeringer i Nyt Hospital Herlev. Det samlede budget er styrket til 270 mio. kr. i 09-pl, hvilket er 20 mio. kr. højere end ekspertpanelets angivelser i tilsagnsskrivelsen.

Budget til delprojekt D (byggeledelse) er fastlagt ud fra forventet timeforbrug på delområderne logistik, råhus, aptering, installationer, mv. Der følges løbende op på timeforbruget i forhold til det budgetterede. I 2018 tilføres der fortsat ekstra ressourcer til byggeleder til installationsentrepriser. Desuden skal budgettet forhøjes som følge af forlænget byggeperiode jf. beskrivelsen ovenfor.

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

5.3 Byggeriernes økonomiske fremdrift

Fremdriften i begge projekter forløber generelt planmæssigt, hvilket også er illustreret i nedenstående figurer. Der forekommer mindre afvigelser. Den oprindelige investeringsprofil svarer til tidspunktet for udbetalingsanmodning.



5.4 Kvalitet og indhold

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

Nyt Hospital Herlev

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

6. Generelle principper

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

6.1 Risikomanual

Gældende risikostyringsmanual for Regions Hovedstadens 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.

6.3 Fordelingsprincipper – økonomiske grænseflader – Nyt Hospital Herlev

Kvalitetsfondens andel af sterilcentral

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

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

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

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

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

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

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

Den realiserede færdiggørelsesgrad ”forbrug” i bilag D er opgjort som de akkumulerede afholdte udgifter for alle delprojekter til og med 1. kvartal 2018 set i forhold til projektets samlede ramme opgjort i løbende priser.

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

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

Da der således betales efter faktisk fremdrift udgør de realiserede udgifter således den realiserede færdiggørelsesgrad. Den realiserede færdiggørelsesgrad for 3. kvartal 2018 er således beregnet som de realiserede udgifter pr. 30. september 2018 i forhold til det samlede gældende budget pr. 30. september 2018.

Forskellen i færdiggørelsesgraderne imellem de to skemaer skyldes, at bilag D er færdiggørelsesgraden beregnet i løbende priser, mens færdiggørelsesgraderne i skema 1 er opgjort i 18 PL.

Bilag

Bilag A: eksterne revisionserklæringer – særskilte bilag i mødesag

Bilag B: Oversigt over projektspecifik deponerede midler

Bilag C: Tidsmæssig fremdrift

Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

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

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

Bilag B: Oversigt over projektspecifikke deponerede midler pr. 30. september 2018

Kvartalsvis forbrug af deponerede midler

Fkt. 6.32.27	900 Renter af hensatte beløb *	901 Hensættelser vedr. kvalitetsfonden*	902 Overført til projektspecifik egenfinansiering*
Samlet deponering	50.441.693,30	2.905.973.730,92	kr. -2.179.139.836,99

Forventet deponeringsudvikling	Kvartal 1 (4. kvartal 2018)	Kvartal 2 (1. kvartal 2019)	Kvartal 3 (2. kvartal 2019)	Kvartal 4 (3. kvartal 2019)
Forbrug projekterne	kr. -651.534.470	kr. -643.687.375	kr. -635.387.375	kr. -525.387.375
Indbetaling til kvalitetsfonden	kr. 88.883.841	kr. 88.883.841	kr. 90.598.468	kr. 90.598.468
Statens indbetalinger	kr. 486.445.000	kr. 486.445.000	kr. 262.500.000	kr. 262.500.000
Lånoptagelse	kr. -	kr. 226.100.000	kr. -	kr. -
Akkumuleret deponeringssaldo**	kr. 701.069.958	kr. 858.811.425	kr. 576.622.517	kr. 404.333.610

Fkt. 6.32.27	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer	904 Lån vedr. kvalitetsfonds-investeringer	905 Egenfinansiering vedr. kvalitetsfonds-investeringer	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer	907 Renter af deponerede beløb vedr. kvalitetsfonds-investeringer****
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.173.230.089,30	kr. 263.100.000,00	kr. 278.599.261,94	kr. -1.714.929.351,24	kr. -1.586.000,33
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.051.155.000,00	kr. 202.300.000,00	kr. 561.762.311,59	kr. -1.815.217.311,59	kr. -174.681,74
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 225.694.884,74	kr. -	kr. 484.569.679,43	kr. -710.264.564,17	kr. -
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 48.116.563,25	kr. -	kr. 58.737.356,84	kr. -106.853.920,09	kr. -
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 267.413.000,00	kr. -	kr. 202.525.459,50	kr. -469.938.459,50	kr. -47.604,34
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 74.486.000,00	kr. -	kr. 592.945.767,69	kr. -667.431.767,69	kr. -
Total	kr. 2.840.095.537,29	kr. 465.400.000,00	kr. 2.179.139.836,99	kr. -5.484.635.374,28	kr. -1.808.286,41

Fkt. 6.51.53	906 Frigivelse vedr. kvalitetsfonds-investeringer***	903 Tilskud vedr. kvalitetsfonds-investeringer
1911 Det Nye Rigshospital	kr. 1.025.229.354,33	kr. -1.173.230.089
1711 Nyt Hospital Herlev	kr. 1.085.184.104,52	kr. -1.051.155.000
1811 Nyt Hospital Hvidovre	kr. 424.614.623,34	kr. -225.694.885
5181 Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 63.880.051,63	kr. -48.116.563
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 280.941.429,49	kr. -267.413.000
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 399.008.063,95	kr. -74.486.000
Total	kr. 3.278.857.627,26	kr. -2.840.095.537

Fkt. 6.55.78	921 Gæld vedr. kvalitetsfonds-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 Sct. Hans	0
2211 Nyt Hospital Nordsjælland	0
1211 Nyt Hospital Bispebjerg	0
Total	kr. -465.400.000

Forventet forbrug (Indeks 108,8)	Kvartal 1 (4. kvartal 2018)	Kvartal 2 (1. kvartal 2019)	Kvartal 3 (2. kvartal 2019)	Kvartal 4 (3. kvartal 2019)
Det Nye Rigshospital	kr. 164.600.000	kr. 138.700.000	kr. 100.600.000	kr. 5.500.000
Nyt Hospital Herlev	kr. 161.451.547	kr. 100.000.000	kr. 140.000.000	kr. 140.000.000
Nyt Hospital Hvidovre	kr. 119.000.000	kr. 134.000.000	kr. 134.000.000	kr. 134.000.000
Nyt Hospital Bispebjerg	kr. 53.000.000	kr. 57.000.000	kr. 35.000.000	kr. 20.000.000
Nyt Hospital Nordsjælland	kr. 92.082.923	kr. 159.387.375	kr. 159.387.375	kr. 159.387.375
Ny Retspsykiatri Sct. Hans	kr. 61.400.000	kr. 54.600.000	kr. 66.300.000	kr. 66.500.000
Total (Akkumuleret)	kr. 6.136.169.844	kr. 6.779.857.219	kr. 7.415.144.594	kr. 7.940.531.969

(hele kroner)

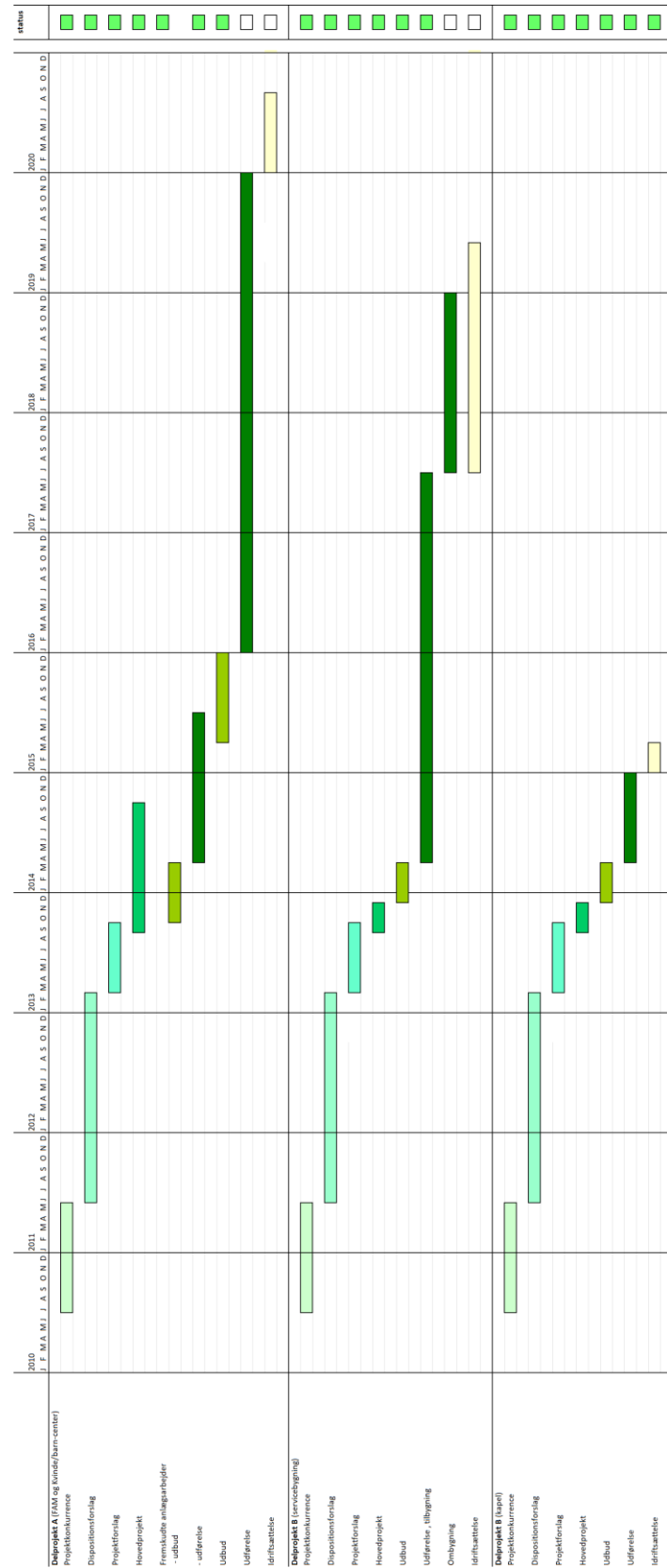
* Ultimo 3. kvartal 2018

** 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 Nyt Hospital Herlev



Bilag D: Økonomisk færdiggørelse

Økonomisk færdiggørelse (observationer)

År		Investeringsprofil - udbetalingsanmodning	Pct. af total	Revideret investeringsprofil	Pct. af total	Forbrug	Pct. af total
(mio. Kr. Løbende priser)							
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	5,4%
	1. kvartal					7.975.613	
	2. kvartal					9.396.331	
	3. kvartal					59.745.276	
	4. kvartal					48.819.637	
2012		193.574.000	7,8%	193.500.000	7,5%	193.580.406	7,7%
	1. kvartal					10.508.640	
	2. kvartal					4.982.157	
	3. kvartal					4.726.753	
	4. kvartal					37.818.867	
2013		289.152.000	11,7%	289.100.000	11,2%	288.888.427	11,4%
	1. kvartal					10.646.100,6	
	2. kvartal					13.257.341	
	3. kvartal					19.403.830	
	4. kvartal					52.000.750	
2014		415.392.000	16,8%	415.300.000	16,1%	415.123.118	16,4%
	1. kvartal					13.221.980	
	2. kvartal					28.953.024	
	3. kvartal					30.760.330	
	4. kvartal					53.299.357	
2015		638.447.000	25,8%	575.388.457	22,3%	575.388.457	22,8%
	1. kvartal					23.928.328	
	2. kvartal					33.604.139	
	3. kvartal					40.413.213	
	4. kvartal					62.319.659	
2016		1.310.467.000	52,9%	981.405.445	38,0%	981.405.445	38,8%
	1. kvartal					88.960.354	
	2. kvartal					109.050.885	
	3. kvartal					114.262.050	
	4. kvartal					93.743.699	
2017		1.845.202.000	74,5%	1.481.669.007	57,4%	1.481.669.007	58,6%
	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%	1.993.230.519	77,2%	1.815.217.460	71,8%
	1. kvartal					115.071.085	
	2. kvartal					96.213.285	
	3. kvartal					122.264.083	
2019		2.478.297.000	100,0%	2.526.403.719	97,8%		
2020		-	0,0%	2.583.403.719	100,0%		