

Notat til dagsordenspunkt til Regionsrådet d. 16.6.2010

Godkendelse af Helhedsplan 2010 for Det Nye Universitetshospital i Århus



Resumé

Dato 26.05.2010

Tine Rosenmeier

Tel. +45 8728 4807

Tine.Rosenmeier@dnu.rm.dk

Arbejdet med den oprindelige helhedsplan blev afsluttet i sommeren 2009. Regionsrådet godkendte d. 23. september 2009 helhedsplanen for Det Nye Universitetshospital (DNU) som grundlag for det videre arbejde med etablering af DNU.

Samtidig godkendte Regionsrådet forslag til prioritering af Helhedsplanen, så anlægsoverslaget kunne reduceres til ca. 9,8 mia. kr. (indeks 120,5). Desuden blev rammen til udstyr reduceret til 1,1 mia. kr. svarende til statens foreløbige tilsagn, og udgifter til vedligeholdelse af Århus Sygehus fjernet fra projektets anlægsramme. Dermed blev den styrende ramme for projektet fastlagt til 8,96 mia. kr.

Region Midtjylland ved Projektafdelingen DNU og Rådgivergruppen DNU har nu i perioden 1. oktober 2009 til 1. maj 2010 med udgangspunkt i prioriteringsnotatet udarbejdet en tilpasset helhedsplan (helhedsplan 2010) som kan realiseres for 8,96 mia. kr. (indeks 120,5). Resultatet heraf præsenteres i nærværende notat.

Region Midtjylland har den 20. april 2010 modtaget svar på ansøgningen fra regeringens rådgivende udvalg vedrørende sygehusinvesteringer. Af svaret fremgår det, at udvalget ikke finder grundlag for en dybere vurdering af det fremsendte projekt, fordi projektet ikke ligger inden for den fastlagte investeringsramme på 6,35 mia. kr. Regionen har derfor valgt at sende en ny ansøgning hvor der er reduceret i de budgetelementer, der ikke indgår i det foreløbige tilsagn til projektet, eller som kun delvist er omfattet af tilsagnet. Hertil kommer, at der i den videre planlægning vil blive arbejdet på optimering af projektets arealer, reduktion af byggeomkostninger og øget genanvendelse af udstyr etc. Det forventet kvalitetsfondsfinansierede projekt til 6,35 mia. kr. er en delmængde af helhedsplan 2010. Den resterende del af helhedsplan 2010 bliver realiseret på anden vis i det omfang der er behov og finansiering for dette. Den lavere investeringsramme medfører en række udfordringer for projektet. Ved igangsætning af de enkelte delprojekter i Helhedsplan 2010 vil det

blive konkretiseret nærmere, hvordan delprojektet gennemføres i henhold til det forventede statslige finansieringstilsagn.

Direktionen indstiller

-At Helhedsplanen 2010 for Det Nye Universitetshospital godkendes
-At Helhedsplan 2010 er det samlede grundlag for realisering af det videre arbejde med Det Nye Universitetshospital, idet de enkelte delprojekter i helhedsplanen konkretiseres i forhold til det statslige finansieringstilsagn ved igangsætning

Sagsfremstilling

1. Baggrund

Arbejdet med den oprindelige helhedsplan blev afsluttet i sommeren 2009. Regionsrådet godkendte d. 23. september 2009 helhedsplanen for Det Nye Universitetshospital (DNU) som grundlag for det videre arbejde med etablering af DNU. Samtidig godkendte regionsrådet, at der arbejdes videre med en tilpasning af helhedsplanen, så det samlede anlægsoverslag for realisering af DNU reduceres fra 13,3 mia. kr. (indeks 120,5) til 8,96 mia. kr. (indeks 120,5).

I den forbindelse blev der præsenteret et overordnet forslag til prioritering af helhedsplanen med udgangspunktet i et prioriteringsnotat, hvor der blev anvist de områder, hvor det anbefales, at der afviges fra det oprindelige helhedsplans projekt således, at projektet kan realiseres inden for den anlægsokonomiske ramme. Tilpasningen af helhedsplanen har taget udgangspunkt i denne prioritering.

Region Midtjylland ved Projektafdelingen DNU og Rådgivergruppen DNU har nu i perioden 1. oktober 2009 til 1. april 2010 med udgangspunkt i prioriteringsnotatet udarbejdet en tilpasset helhedsplan (helhedsplan 2010) som kan realiseres for 8,96 mia. kr. Resultatet heraf præsenteres i nærværende notat. Parallelt med og i forlængelse af udarbejdelsen af helhedsplan 2010 gennemføres en række delprojekter (Standardrum, typiseret byggeri, planlægning af bygge-modning mv.). Delprojekterne vedrører en række indledende tværgående og værdiskabende planlægningsaktiviteter for at sikre projektets kontinuitet og fremdrift under hensyn til, at projektets omfang har været uafklaret. Delprojekterne færdiggøres i sommeren 2010.

Forløbet omkring den tilpassede helhedsplan er gennemført under stor hensyntagen til hospitalets fremtidige patienter, medarbejdere og den løbende drift. Tilpasningsprocessen har medført reduktioner i arealer, kvalitet samt et øget krav om genanvendelse eller driftsfinansiering af både inventar og udstyr. Men samtidig har behovet for at tilpasse yderligere en række kliniske funktioner i de eksisterende bygninger medført øgede udgifter til ombygninger i eksisterende byggeri. Rådgivergruppen, DNU beskriver i vedlagte bilag de væsentligste økonomiske ændringer i Helhedsplan 2010 i forhold til Helhedsplan 2009 og belyser konsekvenserne heraf.

Helhedsplan 2010 vil udgøre det samlede grundlag for realisering af Det Nye Universitetshospital. Det Nye Universitetshospital planlægges med en stor grad af fleksibilitet og vil løbende kunne tilpasses f.eks. udviklingen i behandlingsteknologien og efterspørgslen af hospitalsydelser. Med Det Nye Universitetshospital er der tale om et langstrakt projektforsløb, idet det sam-

lede hospital forventes færdigt omkring 2020. De enkelte dele af byggeriet (delprojekter) vil løbende blive igangsat og gennemført i perioden. Dermed vil der i projektets levetid løbende være mulighed for revidering og tilpasning af arealbehov mv. afhængigt af den løbende udvikling.

Med helhedsplan 2010 er der særligt sket væsentlige ændringer i projektets arealforudsætninger (hoved- og delfunktionsprogrammer), skitseprojektet, anlægsoverslag og gennemførelsesplan/hovedtidsplan. Den samlede helhedsplan 2010 er detaljeret beskrevet i Helhedsplan 2010 rapporten.

2. Hovedelementer i arbejdet med den tilpassede helhedsplan (HHP 2010)

Processen med den tilpassede helhedsplan er kørt i et tæt samarbejde med Projektafdelingen DNU og Rådgivergruppen DNU i perioden fra 1. oktober 2009 til 1. april 2010. Styregruppen for DNU og styregruppens forretningsudvalg er løbende blevet inddraget i forhold til at træffe de nødvendige beslutninger. Der har i processen ikke været en egentlig brugerinvolvering, men afdelingsledelserne har været indbudt til 2 orienteringsmøder, hvor de har haft mulighed for at kommentere dels de ændrede dimensionerings forudsætninger og dels konsekvenserne for afdelingernes geografiske placering i henholdsvis nybyggeri og eksisterende bygninger. I det følgende beskrives konsekvenserne af at tilpasse projektet til anlægsrammen på 8,96 mia. kr.

Opmærksomheden rettes på, at de efterfølgende beskrivelser af konsekvenserne af det tilpassede projekt – herunder rev. anlægsoverslag, finansieringsplan og gennemførelsesstrategi, udelukkende relaterer sig til anlægsrammen på 8,96. Konsekvenser som følge af et statsligt finansieringstilsagn på 6,35 mia. kr. beskrives nærmere i afsnit 7.

2.1. Ændrede forudsætninger for dimensioneringen

Et væsentligt element i optimering af anlægsøkonomien er en korrektion af det dimensioneringsmæssige forudsætningsgrundlag, som medfører en væsentlig reduktion i antallet af m² til nybyggeri i projektet. I helhedsplanen fra 2009 er der anvendt et forudsætningsgrundlag, som er udarbejdet af Region Midtjylland i samarbejde med Danske Regioner. Ved i stedet at anvende de dimensioneringsmæssige forudsætninger om forventningerne til den fremtidige aktivitet, som regeringens rådgivende udvalg anvender, har det været muligt at reducere projektets planlagte arealmæssige omfang fra 270.000 m² (brutto) til ca. 235.000 m² (brutto) planlagt nybyggeri dvs. en arealreduktion på ca. 35.000 m² (brutto). Udgangspunktet i prioriteringsforslaget har været en arealreduktion på 38.000 m² til et planlagt areal på ca. 232.000 m². Arealforskellen kan finansieres inden for rammen på 8,96 mia. kr. En yderligere reduktion/optimering af arealforbruget vil indgå i det videre arbejde med projektet. Ændringerne i forudsætningsgrundlaget for at nedbringe arealbehovet drejer sig om fald i den tid patienter er indlagt, fremskrivning af ambulant aktivitet, effektivisering i behandlingsområderne og om-lægning af 1-2 dagsindlæggelser til ambulant behandling. Ændringerne får konsekvenser for behovet for senge, antal ambulatorier, antal operationsstuer, billeddiagnostisk kapacitet, laboratoriekapacitet, hotelkapacitet etc.

Det ændrede forudsætningsgrundlag har konsekvenser dels for de afdelinger, der skal placeres i nybyggeri og dels for de afdelinger, der skal placeres i og er placeret i det eksisterende Skejby. De ændrede forudsætninger betyder, at de afdelinger, der i dag er på Århus Universitets-

hospital, Skejby, også har behov for færre senge, færre ambulatorier, OP-stuer etc. Derfor har en væsentlig opgave i forbindelse med arbejdet med HHP 2010 været at placere funktioner som ellers var planlagt i nybyggeri i de ledige arealer i Århus Universitetshospital, Skejby. Målsætningen i forhold til udnyttelsen af eksisterende Skejby har været dels, at der skal undgås unødvendige ombygninger, og dels undgås mellemflytninger og samtidig sikre god klinisk sammenhæng. Det betyder bl.a., at der nogle steder vil være fler-sengsstuer og at størrelse på OP-stuer fastholdes som hidtil i det eksisterende Skejby. Eventuel implementering af nye koncepter og standarder i eksisterende Skejby vil løbende indgå i den samlede prioritering i forhold til projektets realisering.

2.1.1 Dimensioneringens konsekvenser for tilrettelæggelsen af patientbehandlingen

De ændrede dimensioneringsmæssige forudsætninger vil få betydning for tilrettelæggelsen af patientbehandlingen, og stiller krav om et endnu større fokus på optimering af den kommende drift af DNU.

Det er nødvendigt allerede nu, at iværksætte tiltag på henholdsvis Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Sygehus, med henblik på at optimere driften bl.a. ved at udvide åbningstidene.

Der kan på nuværende tidspunkt særligt fremhæves følgende områder, hvor den tilpassede helhedsplan får særlige konsekvenser for patientbehandlingen:

Reduktion i senge og patienthotelsenge set i en sammenhæng:

Sengeantallet er reduceret med 290 senge begrundet dels i den historiske udvikling i forhold til den gennemsnitlige liggetid og dels i omlægning fra stationær til ambulant behandling. For en række afdelinger har det betydet en betydelig reduktion i antallet af senge. Sammenholdt med at patienthotelkapaciteten tilsvarende er reduceret fra 150 værelser til 80 er det en udfordring for kapaciteten. Hotelværelser anvendes bl.a. ofte til at afprøve behandlings mulighed for omlægning fra indlagt til ambulant behandling. Det udfordrende er, at der planlægges med en omlægning af indlæggelser til ambulant behandling, hvor man samtidig reducere i de hotelværelser, som kan være med til at bane vejen for flere ambulante behandlinger.

Kliniske serviceafdelinger:

Intensivområdet har været friholdt i arbejdet med den tilpassede HHP, begrundet i, at det er en klinisk serviceafdeling, som kan være en organisatorisk flaskehals, der kan hindre hensigtsmæssige og effektive patientforløb. På henholdsvis det billeddiagnostiske område og laboratorieområdet har det været nødvendigt at reducere i kapaciteten. Disse områder understøtter også den kliniske drift og der skal derfor være fokus på i det videre arbejde om de kan udvikle sig til fremtidige organisatoriske flaskehalse.

Operationskapacitet:

Den samlede operationsstuekapacitet er reduceret med 11 operationsstuer. Det stiller store krav til den fremtidige effektivisering af driften af operationsafdelingerne på tværs af de Faglige Fællesskaber. Det gør sig særligt gældende på et universitetshospital som både skal varetage den specialiserede operationsaktivitet og basisoperationer.

Ambulatoriekapacitet:

Den samlede ambulatoriekapacitet er reduceret med 77 ambulatorierum. Sammenholdt med, at der reduceres på sengekapaciteten ved omlægning fra indlagt til ambulant behandling, skaber det en udfordring i forhold til, at den dimensioneringsmæssige kapacitet på ambulatorieområde er utilstrækkelig. Derfor skal der også på dette område være fokus på en effektiv udnyttelse af ambulatorierummene i det fremtidige arbejde.

Ændrede forudsætninger til dimensioneringsgrundlaget:

I DNU projektet vil en løbende udfordring være, at forudsætningerne for det dimensioneringsgrundlag ændres over tid. Det kan både være den behandlingsmæssige udvikling inden for de respektive specialer og strukturelle ændringer regionalt og nationalt som medfører ændrede forudsætninger for dimensioneringen af DNU.

2.1.2. Reduktion / forøgelse af poster som følge af arealreduktion

Som følge af arealreduktionen på ca. 38.000 m² brutto, svarende til 14% af det samlede areal, har det været muligt at reducere en række omkostninger ved byggeriet. Der er tale om reduktioner i forhold til nybyggeri, tekniske forsyninger, særlige IT-relaterede poster, medico-teknisk udstyr, løst og fast inventar, teknisk udstyr, logistik systemer og kunst. Samtidig har behovet for at tilpasse yderligere en række kliniske funktioner i de eksisterende bygninger medført en øget udgift til ombygninger i eksisterende byggeri.

3. Reduceret kvalitetsniveau

For at kunne tilpasse projektet til den økonomiske ramme på 8,96 mio. kr. har det været helt nødvendigt at reducere kvalitetsniveauet på de forskellige dele af projektet. Det gælder i særlig grad kvaliteten i de bygnings- og anlægsmæssige valgte løsninger, da de udgør en betydelig del af anlægsudgiften

3.1 Bygninger og tekniske løsninger

Den overordnede bygningsstruktur er rationaliseret og forenklet, da det skaber større grad af fleksibilitet i forhold til placering af funktioner. Kvaliteten i forhold til materialer og tekniske løsninger er nu sammenlignelige med løsningerne på det eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby. Der er således ikke længere tale om byggetekniske teknologiløft, om end de naturligvis lever op til de nationale og lokale krav til energiforbrug.

På grund af nødvendigt behov for, at placere flere funktioner i de eksisterende bygninger, er udgiften til ombygninger øget med ca. 40%.

3.2 Logistik og vareforsyning

Forsyningsbyens bygninger er reduceret både arealmæssigt og kvalitetsmæssigt. Det betyder, at der vil være en reduceret grad af fleksibilitet og udvidelsesmuligheder i forhold til de enkelte funktioner i forsyningsbyen.

Etableringen af et samlet logistiksystem for varetransport i både nybyggeri og eksisterende byggeri er fastholdt som en væsentlig forudsætning for at opnå den ønskede driftsmæssige effektivisering ved samlingen af alle hospitalsfunktionerne i Århus ved Århus Universitetshospital, Skejby. For at sikre denne rationelle logistik er der indarbejdet et logistiktracé ovenpå den eksisterende hovedkorridor til varetransport.

3.3 Infrastruktur og parkeringsanlæg

Fremfor at anlægge udgiftstunge parkeringshuse og parkeringskældre, anlægges der i stedet terrænparkering. Dette medfører, at primært de ansatte vil få en længere gåafstand mellem parkeringsarealerne og hospitalets indgange.

3.4 Landskab

Landskabsmæssigt er projektets kvalitetsniveau sænket, dels ved at budgettet hertil er reduceret og dels ved at anlæggelse af terrænparkering medfører, at de grønne arealer omkring hospitalet reduceres betragteligt. Taghaver og tagterrasser er udgået af projektet, men sekundbelagte grønne tage er bevaret som et væsentligt grønt element.

3.5 Bæredygtighed og energiklasse 1

I HHP 2009 var der indarbejdet en række tiltag for et forbedret arbejdsmiljø i forhold til støj og akustik. I den tilpassede HHP er det nu afgrænset til, at akustikken kun er forbedret på sengeafdelingerne. Desuden er der fortsat indarbejdet tiltag til afhjælpning af støj fra helikopterlandingspladsen.

Århus Kommune stiller nu krav om, at byggerier skal leve op til energiklasse 1. HHP 2010 overholder derfor de øgede krav til energirigtigt byggeri.

3.6 Inventar

I forhold til både løst og fast inventar er der af hensyn til det reducerede budget nu gået på kompromis med den design- og materialemæssige kvalitet. Den funktionelle kvalitet vil fortsat være god. Desuden er der forudsat en øget grad af genanvendelse af det allerede eksisterende inventar på hospitalerne.

3.7 Øget finansiering via drifts- og anlægsmidler

En række poster finansieres delvist over Region Midtjyllands budget for drifts- og anlægsmidler – herunder medicotekniske puljer. De berørte poster er: logistik, medikoteknisk udstyr, Informations og Kommunikations Teknologi (IKT), løst inventar, fast teknisk inventar og kunst.

4. Anlægsoverslag

Anlægsoverslaget for den tilpassede helhedsplan på 8,96 mio. kr. er sammensat på følgende vis jf. tabel 1:

Tabel 1:

Anlægsoverslag fordelt på delprojekter (1,2,3) (i mio kr.)	I alt
FF Akut	1.830
FF Onkoklogi - Hoved/Neuro	1.029
FF Abdominal	1.294
FF Inflammation	580
Forsyningsby og logistik 4	1.189
Forum	426
Landskab, byggemodning og infrastruktur	963
Grundløb og arkæologi	76
Integration Kvinde/Barn	59
Integration Hjerne/Lunge	74
Teknikerbyen	38
Integration, øvrige arbejder	55
Kapel	12
Særlig rådgivning	115
Bygherreomkostninger	326
Fase 0, Skejby	312
Justeringsreserver	119
Andel af Logistik, MTU, IKT, Løst inventar, fast teknisk inventar og Kunst	463
I alt ekskl. moms	8.960

1) Bygherren har en reserve til disposition på 119 mio. kr. til sikring af den nødvendige kvalitet i projektet.

2) Der er afsat en andel af anlægsoverslaget på 1,1 mia. til Logistik, Medicoteknisk udstyr, IT-hovedaktiviteter, Løst inventar, Fast teknisk inventar og kunst. Hertil kommer finansiering via driftsmidler, puljer, genanvendelse af eksisterende inventar, etc. Af de 1,1 mia. er der afsat midler til Fast teknisk inventar og Logistik i den enkelte delprojekter. Denne fordeling er foreløbig, idet der skal ske en afklaring af finansieringskilder til de forskellige typer af anskaffelser.

3) Der vil efterfølgende ske en detaljering af grænsefladerne mellem de forskellige delprojekter, hvorved der kan forventes en mindre forskydning af økonomien delprojekterne imellem. F.eks. forventes der at blive flyttet et beløb fra delprojektet vedr. Landskab, byggemodning og infrastruktur til de øvrige byggeprojekter vedrørende tilslutning grundet de faktiske entreprisgrænser. Disse grænsefladeproblematikker vil blive afklaret under projektforslagsfasen.

4) I dette beløb er indeholdt 390 mio. kr. til byggeri af forsyningsby

Det samlede projekt opdeles af hensyn til styringen i en række delprojekter – og for de store projekters vedkommende i underprojekter med hver deres budget. Projektet gennemføres i takt med at regionsrådet giver bevilling til de enkelte delprojekter og under hensyntagen til forudsætningerne for den statslige finansiering.

5. Finansieringsplan

Finansieringsplanen er udregnet med udgangspunkt i gennemførelsesplanens byggetakt, hvor til anlægsoverslagets delelementer er tilknyttet.

Tabel 2 nedenfor viser den overordnede oversigt over anlægsomkostningerne i millioner kr. på årsniveau for Det Nye Universitetshospital i Århus.

Tabel 2:

	2008	2009	2010*	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Total	84	167	402	624	1025	1826	1250	1335	952	666	522	107	0	8960

*Hovedparten af forbruget i 2010 vedrører byggeriet af fase 0 projekterne Intensiv/Respirationscenter Vest og Steril-central.

6. Gennemførelsesplan og hovedtidsplan

Gennemførelsesplanen har til formål på en entydig og overskuelig måde at beskrive hvordan udbygningen af Det Nye Universitetshospital i Århus tilrettelægges.

Succeskriterier for gennemførelsesstrategien er uændret fra helhedsplanen:

- Udflytnings- og ibrugtagningsplanen skal vægte hensynet til patienterne højest.
- Alle hospitalsenheder og afdelinger skal fagligt og fysisk kunne være i drift – såvel klinisk som øvrige drift - i alle faser.
- Mellemflytninger til f.eks. Nørrebrogade eller en midlertidig placering på eksisterende Skejby eller nybyggeriet skal så vidt muligt undgås.
- Lokaler i det eksisterende Skejby skal udnyttes optimalt.
- Undgå at nybyggeri på DNU står ubenyttet i længere perioder.
- Tage Hansens Gade skal rømmes hurtigst muligt og samlet af hensyn til drift og bortsalg.
- Byggeriet skal praktisk kunne gennemføres (Adgang til byggeplads, sikkerhedszoner, støj, etc.)
- God sammenhæng og styring af pris, tid og økonomi

Overordnet set har den største udfordring ligget i at finde den optimale rækkefølge for første udflytning af funktioner med den bedst mulige afvejning af patientmæssige fordele, kliniske krav, økonomiske krav og byggeteknisk mulige løsninger.

Den besluttede bygge- og udflytningstakt er angivet i nedenstående tabel 3:

Tabel 3:

Trin	Funktion	Aflevering	Klinisk drift / ibrugtagning
Trin 1	Forsyningsby	Primo 2014	Ultimo 2014
Trin 2.1 til 2.4	Akut, Abdominal dele af Inflammation fra THG og teknikerby	AK: Medio 2016 AB: Medio 2016 IN: Primo 2014 TB: 2014	Ultimo 2016 Ultimo 2016 Ultimo 2014 Ultimo 2016
Trin 3	Inflammation (Arbejdsmed. og Reumatologi U)	Medio 2018	Medio 2018
Trin 4	Hoved/neuro, Onkologi	Ultimo 2018	Medio 2019
Trin 5	Patologi, Dermatologisk	Ultimo 2019	Ultimo 2019
Trin 6	Forum og Administration	Primo 2017	Medio 2017

Gennemførelsesplanen baserer sig på en logisk opsplitning samt en successiv gennemførelse af byggeriet, der sikrer en stor grad af fleksibilitet i gennemførelsen. Denne fleksibilitet er nødvendig for at sikre projektets fremdrift samt for at sikre den nødvendige robusthed i Hovedtidsplanen. Det forventes at forudsætningerne for statens finansiering af projektet vil medføre ændringer i hovedtidsplanen

7. Statslig finansiering fra kvalitetsfonden

Region Midtjylland har den 20. april 2010 modtaget svar på ansøgningen fra regeringens rådgivende udvalg vedrørende sygehusinvesteringer. Af svaret fremgår det, at udvalget ikke finder grundlag for en dybere vurdering af det fremsendte projekt, fordi projektet ikke ligger inden for den fastlagte investeringsramme på 6,35 mia. kr. Helhedsplanen rækker imidlertid ud over den opgave. Det rådgivende udvalg har taget udgangspunkt i forbindelse med det foreløbige tilsagn. Det økonomiske tilsagn fra staten forventes at skulle dække udflytningen af de eksisterende somatiske hospitalsfunktioner fra Århus Sygehus i Nørrebrogade, Tage-Hansens gade og PP-Ørumsgade således, at alle somatiske specialer i Århus bliver samlet ved det eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby.

Helhedsplanen 2010 omfatter en række yderligere elementer, der ikke forventes at være omfattet af det foreløbige tilsagn til projektet, eller som kun delvist er omfattet af tilsagnet:

- Projektets kvadratmeterpris forventes at blive tilpasset Det rådgivende udvalgs forudsatte kvadratmeterpris.
- Byggemodning af en hospitalsby med tekniske forsyninger, veje m.v. i et sådant omfang, at hospitalsbyen er fremtidssikret mange år frem så det bl.a. bliver muligt at flytte psykiatrien fra de nuværende bygninger i Risskov, og så der kan foretages betydelige udvidelser af hospitalet, hvis der bliver behov for dette.
- Den planlagte ombygning og integration er baseret på, at der skal opnås en arkitektonisk, funktionel, logistisk og teknologisk sammenhæng mellem nybyggeriet og det eksisterende hospital og vil medføre en opgradering af det eksisterende hospital på flere punkter. Der skulle alligevel være foretaget en løbende bygningsmæssig opgradering af nogle funktioner ved Århus Universitetshospital, Skejby, også selvom DNU ikke skulle være etableret.
- Etablering af en række forsyningsfunktioner, som i dag leveres udefra til Århus Universitetshospital, Skejby. Dette gælder bl.a. vaskeri, køkken og apotek. Der er en række fordele ved at etablere disse funktioner i forbindelse med DNU, men hospitalet vil fortsat kunne forsynes udefra. Forsyningsfunktioner betjener i forvejen flere forskellige hospitaler i regionen.
- Hertil kommer, at der i den videre planlægning vil blive arbejdet for at optimere/reducere projektets arealer, byggeudgifter samt yderligere genanvendelse af udstyr m.v. i forhold til det, der allerede er indarbejdet i projektet.

Med dette udgangspunkt vil den forventet kvalitetsfondsfinansierede helhedsplan 2010 være helhedsplanen fratrasket de elementer, der ligger uden for det foreløbige tilsagn. Opgørelsen af differencen fremgår af nedenstående tabel 4.

Tabel 4:

Kvalitetsfondsprojekt		6,35 mia. kr.
1	Tilpasning af m2-pris/uforudsete udgifter	0,77 mia. kr.
2	Tilpasning af byggemodningens tekniske forsyninger	0,38 mia. kr.
3	Tilpasning af ombygning og integration med eksisterende Skejby Sygehus	0,43 mia. kr.
4	Alternativ forsyningsstruktur	0,39 mia. kr.
5	Arealreduktion i detailprojekteringen, optimering og omkostningsreduktion samt øget genanvendelse	0,64 mia. kr.
Helhedsplan 2010		8,96 mia. kr.

Med en reduktion af helhedsplan 2010 med 2,61 mia. kr. er projektet tilpasset det foreløbige tilsagn på 6,35 mia. kr. De enkelte elementer i tilpasningen er begrundet i følgende:

1) Tilpasning af m2-pris/uforudsete udgifter

Det er valgt at anvende Det rådgivende udvalgs m2-priser. Forskellen mellem de hidtidige m2-priser i projektet og Det rådgivende udvalgs m2-priser svarer til de afsatte midler til uforudsete udgifter.

Gennem en stram økonomisk styring, hvor midlerne til uforudsete udgifter reduceres i takt med projektets konkretisering, skal der bringes overensstemmelse mellem projektets og Det rådgivende udvalgs m²-priser og metode for beregning af priser, da byggeriets m²-pris herefter er ca. 21.800 kr/m² (ekskl. byggemodning og anskaffelser). Der planlægges med et kvalitetsniveau svarende til det nuværende Århus Universitetshospital, Skejby justeret til nuværende lovkrav mv. Dette medfører en reduktion på 0,77 mia. kr. Licitationsresultaterne vil vise, hvorvidt det rådgivende udvalgs forudsatte m2-priser kan realiseres i markedet.

2) Tilpasning af byggemodningens tekniske forsyninger

Oftest udføres hospitalsbyggerier i en sammenhæng, hvor den overordnede infrastruktur for vand, varme og el allerede er etableret af forsyningsselskaberne. Dette forhold kommer til udtryk i det rådgivende udvalgs økonomiske ramme til anlæg, veje, parkering og forsyninger på 0,68 mia. kr. (forudsat at der anvendes 1.500 m² af m2-prisen på 29.000 kr. til disse formål)

DNU projektet tilpasses ved at lade forsyningsselskaberne anlægge og drive den overordnede forsyningsinfrastruktur for vand, varme og el, samt at tilslutningsafgifterne reduceres mod en højere afregningstarif. Reduktionen udgør 0,38 mia. kr.

3) Tilpasning af ombygning og integration med eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby

Der foretages en tilpasning af ombygninger og integration med det eksisterende hospital således omkostningerne kan holdes indenfor Det rådgivende udvalgs forudsætning på 0,50 mia. kr. Tilpasningen sker gennem en langsommere opgradering af de arealer som berøres af rødkader. Reduktionen udgør 0,32 mia. kr.

Herudover sker der en reduktion på 5.000 m² af nybygningsarealet, svarende til 0,11 mia. kr., som i stedet skal finansieres via rammen til integration. Den samlede reduktion udgør herefter 0,43 mia. kr.

En række opgaver vedr. opgradering af det eksisterende hospital, som er indeholdt i helhedsplan 2010, vil i stedet løbende skulle finansieres via regionens almindelige anlægsmidler.

4) Alternativ forsyningsstruktur

Nybyggeri af vaskeri, køkken, apotek etc. er ikke en forudsætning for samling af de somatiske hospitalsfunktioner i Århus. Der arbejdes med alternative forsyningsmuligheder, f.eks. fra eksisterende funktioner eller fra eksterne leverandører. Dette giver en reduktion på 0,39 mia. kr. og en reduktion af nybygningsarealet med ca. 25.400 m². Det skal konkretiseres, hvordan disse funktioner håndteres i sammenhæng med Helhedsplan 2010

5) Arealreduktion i detailprojekteringen, optimering og omkostningsreduktion samt øget genanvendelse

For at tilpasse helhedsplanen til Det rådgivende udvalgs forudsætninger er der behov for yderligere arealreduktioner, omkostningsreduktioner i byggeriet og øget genanvendelse af udstyr og inventar m.v. Konkret indarbejdes arealbesparelser på ca. 15.000 m² i forbindelse med detailprojekteringen af de faglige fællesskaber. I detailprojekteringen vil der ligeledes blive arbejdet med at reducere omkostningerne pr. m². DNU projektets anlægsbudget skal reduceres med 0,64 mia. kr. gennem disse tiltag. Det skal konkretiseres hvordan reduktionen indarbejdes i den enkelte delprojekter.

Samlet gennemføres elementer i helhedsplanen svarende til det foreløbige tilsagn på 6,35 mia. kr. således, at de somatiske hospitalsfunktioner i Århus samles.

Etableringen af DNU forløber over en lang årrække. Udviklingen på hospitalsområdet vil løbende skabe behov for ændringer i helhedsplanen for DNU, f.eks. vil projektet undervejs sandsynligvis skulle suppleres med funktionerne fra Psykiatrien i Risskov. Den del af helhedsplan 2010, der ikke er omfattet af den statslige finansieringsramme vil skulle realiseres på anden vis i det omfang, der er behov for dette. Ved igangsætning af de enkelte delprojekter for byggeriet af DNU vil det blive konkretiseret, hvordan delprojektet gennemføres i henhold til det forventede statslige finansieringstilsagn.

Det giver udfordringer for projektet at skulle foretage de omfattende reduktioner. Bl.a. kan det resultere i konsekvenser for byggeriets kvalitet, kapacitet samt integrationen med Århus Universitetshospital, Skejby. Dette kræver bl.a. fortsat fokus på projektets risikostyring. Ved at fastholde Helhedsplan 2010 som udgangspunkt sikres det imidlertid, at der kan gennemføres en sammenhængende etablering af hospitalsbyen i takt med, at de nødvendige anlægsmidler kan tilvejebringes.

8. Det videre forløb

I takt med at der udarbejdes konkrete projektforslag for de enkelte delprojekter, vil de løbende blive dagsordensat til godkendelse i Regionsrådet.

Konkret er detailprogrammeringen og forslagsfasen for delprojekt Fagligt Fællesskab Akut igangsat finansieret af projektets planlægningsbevilling for 2010. På et kommende møde i Regionsrådet vil bevillingsansøgning vedr. udarbejdelse af samlet projektforslag blive fremlagt til beslutning.

I detailprogrammeringen og forslagsfasen for det enkelte delprojekt fastlægges og tilvejebringes bl.a.:

- Aktivitets-, funktions-, og nærheds krav til diverse rum
- Krav til bygninger og installationer
- Krav til materialer og overflader
- Arbejdsmiljøkrav
- Detaljerede udstyrslistes for it, teknisk og medico-teknisk udstyr samt udstyrslistes for teknisk og løst og fast inventar
- Miljø- og myndighedskrav
- Planløsninger for og disponering af alle funktioner/afdelinger i delprojektet

Detailprogrammeringen og Forslagsfasen afsluttes med udarbejdelse af projektforslag for de enkelte delprojekter. På baggrund af projektforslag kan projekteringen af de enkelte bygningsafsnit igangsættes.

Projektforslag for byggemodning forventes forelagt Regionsrådet i efteråret 2010 sammen med bevillingsansøgning for projektering og udførsel af den første del af byggemodningen.

Bevillingsansøgningen vedr. udarbejdelse af projektforslag for delprojekterne fagligt fællesskab Inflammation og fagligt fællesskab Abdominal fremlægges til beslutning i efteråret 2010.

Det videre arbejde med forsyninger og logistik afklares nærmere i henhold til statens forventede finansieringstilsagn.