

Det Nye Universitetshospital i Århus

HHP 2009 og HHP 2010

Nedskalerings
konsekvenser

Version 2

d. 26.05.2010

Indhold

0. Indledning	3
1. Resumé	4
2. Korrektioner til standarddimensioneringer	6
3. Reduktion / forøgelse af poster som følge af arealreduktion	7
4. Reduceret kvalitetsniveau	8
4.1 Bygninger	8
4.2 Teknisk forsyning	8
4.3 Logistik og vareforsyning	9
4.4 Byggemodning, trafik, infrastruktur og parkeringsanlæg	9
4.5 Landskab	9
4.6 Inventar	9
5. Fravalg af indarbejdede optioner	10
5.1 IT innovationsprojekter	10
5.2 Optioner for tekniske installationer	10
5.3 Bygningshøjder, fleksibilitet og fremtidssikring	10
5.4 Option for logistik	11
5.5 Option for bæredygtighed	11
5.6 Energiklasse 1	11
6. Øget finansiering via drifts- og anlægsmidler	12
7. Øget post for uforudsete udgifter og ny prioriteringspulje	12

0. Indledning

I forbindelse med indstillingen til Regionsrådet af Helhedsplan 2009 for Det Nye Universitetshospital i Århus, blev der fremlagt et Prioriteringsforslag af 2009.09.09, der beskrev mulighederne for at gennemføre en reduktion af projektet fra 13.258 mio. kr. til 9.815 mio. kr. Notatet er af Rådgivergruppen efterfølgende blevet valideret og viderebearbejdet, svarende til en den vedtagne anlægsramme på 8.960 mio. kr.

Med udgangspunkt i Regionsrådets godkendelse den 23. september 2009 af Helhedsplan 2009 og fastlæggelse af anlægsrammen, er der i samarbejde mellem Projektafdelingen og Rådgivergruppen gennemført en nedskalering af projektet udmøntet i en tilpasning af projektgrundlaget, som er nærmere beskrevet i Helhedsplan 2010.

For at sikre Regionerne en større grad af sikkerhed for projektets gennemførelse indenfor anlægsrammen på 8.960 mio. kr., blev posten for uforudsete udgifter i budgettet øget væsentligt. Der var i anlægsoverslaget for Helhedsplan 2009 indarbejdet en post svarende til ca. 8% af enterprisesummen for projektet. Denne post er i budgettet for Helhedsplan 2010 øget til ca. 15% af enterprisesummen, svarende til usikkerheden i prisestimatet. Således er sikkerheden for gennemføringen af projektet indenfor den økonomiske ramme øget væsentligt.

Som del af processen omkring tilpasning af projektet, blev der etableret en prioriteringspulje på ca. 195 mio. kr. Denne har til hensigt at give et økonomisk råderum for bygherren, til at kunne løfte særlige indsatsområder og/eller afhjælpe nogle af de u hensigtsmæssige konsekvenser af projektilpasningerne.

Nærværende notat beskriver de væsentligste økonomiske ændringer i Helhedsplan 2010 i forhold til Helhedsplan 2009 og belyser konsekvenserne heraf.

1. Resumé

Tilpasningen af Helhedsplan 2009 til Helhedsplan 2010, har medført en reduktion i anlægsoverslaget fra 13.258 mio. kr. til 8.960 mio. kr., i overensstemmelse med det i efteråret 2009 vedtagne økonomiske styringsmål for projektet.

I det nedskalerede anlægsoverslag er posten afsat til uforudsete udgifter øget fra ca. 525 mio. kr. til ca. 925 mio. kr., for at øge budgetsikkerheden. Der er derudover skabt råderum til en prioriteringspulje på ca. 195 mio. kr. som anvendes til at løfte særlige indsatsområder og/eller afhjælpe u hensigtsmæssige konsekvenser af tilpasningen af projektet.

Eksklusiv de to ovenstående puljer udgør anlægsoverslaget for det tilpassede projekt ca. 7.840 mio. kr. Herudover forudsættes dele af udstyr og inventar at blive finansieret af den løbende drift og en betydelig genanvendelse af eksisterende inventar og udstyr.

Tilpasningerne af projektet er gennemført under stor hensyntagen til hospitalets fremtidige patienter, medarbejdere og løbende drift, men har medført reduktioner i arealer, omfang og kvalitet, samt et øget behov for genanvendelse eller driftsfinansiering indenfor områderne inventar og udstyr.

Omfanget af nybyggeri i projektet er reduceret fra ca. 270.000 m² til ca. 235.000 m², mens kvalitets- og ambitionsniveauerne for alle områder er blevet tilpasset et balanceret niveau, der giver bedst mulig værdi for de anlægsoekonomiske midler og som fortsat sikre gode rammer for patienter, pårørende og medarbejdere. Som eksempler på konsekvenser af tilpasningen kan her nævnes:

- Reducerede arealer medfører et betydeligt krav om øget effektivisering i den kliniske drift
- Bygningsstrukturen opdeles i typebygninger med høj ensartethed, fleksibilitet og fremtidssikring, og en række unikke bygninger til specialfunktioner, som fremover vil være svære at flytte andetsteds. Således er fleksibiliteten i bygningerne nu differentieret og prioriteret.
- I forhold til skitseprojekt 2009 udføres dele af bygningsanlægget med lavere etagehøjder og med en lavere kvalitet i materialer og teknisk bestykning, hvilket medfører at driftsomkostningerne og forekomster af driftsstop ikke reduceres væsentligt, i forhold til eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby.
- De væsentligste anlægs, bygnings- og installationstekniske tiltag til fremtidssikring af projektet, er fastholdt. De betydelige udbygningsmuligheder, der sikrer at udbygning kan finde sted hvor behovet opstår, er ligeledes fastholdt.
- Visionen om det Grønne Hospital realiseres ikke på en række områder. For eksempel har den øgede overfladeparkering medført færre grønne udearealer og kvaliteten af disse er også reduceret.
- Flere bæredygtighedstiltag, som forbedret akustisk indeklima, indgår ikke længere i projektet, men det er væsentligt for arbejdsmiljøet, at arealstandarderne er blevet fastholdt.

Den udarbejdede Helhedsplan 2010 og tilhørende skitseprojekt dokumenterer dette balancerede niveau for alle projektets mange områder og fagligheder. Det reviderede anlægsoverslag er udarbejdet på grundlag af disse dokumenter.

2. Korrektioner til standarddimensioneringer

Der er blevet foretaget en korrektion af forudsætningsgrundlaget for hovedfunktionsprogrammet, hvilket medførte en arealreduktion på samlet ca. 38.100 m² brutto. Det samlede behov for nybyggeri er således blevet reduceret til ca. 235.000 m² brutto.

Denne arealreduktion fordeler sig således:

Arealreduktion	m ² brutto(afrundet)
Senge (ændret optageområde, omlægning og ændret liggetidsreduktion)	24.600
Ambulatorier (ændret fremskrivning)	3.800
Dialysepladser (ændret fremskrivning)	400
Operationsstuer, inkl. præ- og post-OP (omlægning til ambulant)	2.600
Operationsstuer, inkl. præ- og post-OP (effektivisering)	2.100
Endoskopier (effektivisering)	500
Strålebehandling (effektivisering)	600
Billeddiagnostik (ændret fremskrivning)	1.100
Billeddiagnostik (effektivisering)	2.200
Patientservice (ændret fremskrivning og omlægning)	200
Arealreduktion i alt	38.100

Reduktionen er beregnet ud fra hovedfunktionsprogrammet, der omfatter hele projektet inkl. afdelinger og funktioner på Århus Universitetshospital, Skejby. Det betyder, at de arealer som fritstilles i eksisterende byggeri ved reducerede rumbehov for de nuværende funktioner i bygningerne, er udnyttet effektivt til andre funktioner, som tidligere var planlagt placeret i nybyggeri. I de eksisterende kældre har den manglende adgang til dagslys gjort det svært at udnytte arealerne effektivt.

I Skitseprojekt 2009 var forudsætningerne for disponeringen, at samle de fysiske enheder i de faglige fællesskaber, med færrest mulige rokader og uden mellemflytninger. Samtidig var disponeringen foretaget indenfor de eksisterende rumstandarder for Århus Universitetshospital, Skejby og nye funktioner blev placeret i områder, hvor der var tilsvarende funktioner, således at ombygningsbehovet var minimeret mest muligt.

I Skitseprojekt 2010 har der været taget de sammen hensyn, men projektilpasningerne har som forventet betydet et øget behov for ombygning i de eksisterende bygninger, hvilket reflekteres i det reviderede anlægsoverslag.

De ændrede dimensioneringsmæssige forudsætninger vil få konsekvenser for patientbehandlingen, og stiller krav om et endnu større fokus på optimering og effektivisering af den kommende drift af Det Nye Universitetshospital. Der kan på nuværende tidspunkt særligt fremhæves følgende områder, hvor den tilpassede helhedsplan får særlige konsekvenser for tilrettelæggelsen af 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. Sammenholdt med at patienthotelkapaciteten tilsvarende er reduceret fra 150 værelser til 80, er der en udfordring for kapaciteten. Hotelværelser anvendes blandt andet 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 reducerer 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 helhedsplan, 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 i det videre arbejde være fokus på 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 de specialiserede operationsaktiviteter 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, vil der være en udfordring, 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.

3. Reduktion / forøgelse af poster som følge af arealreduktion

Som følge af arealreduktionen på ca. 38.100 brutto m², svarende til 14%, og den anderledes udnyttelse af den eksisterende bygningsmasse reduceres eller forøges en række poster uden at der sker ændringer i kvaliteten af løsningerne, da der kun er tale om ændringer i omfang.

Der er tale om reduktioner i omfanget af: nybyggeri, tekniske forsyninger, særlige IT-relaterede poster, medicoteknisk udstyr, løst inventar, fast inventar, teknisk udstyr, kunst og logistiksystemer. Reduktionerne knytter sig enten direkte til arealreduktionen på 14%, eller en reduktion i den kliniske aktivitet som forudsat i programmeringen.

Som nævnt ovenfor medfører den overordnede arealreduktion et øget ombygningsbehov på ca. 40% i de eksisterende bygninger, grundet behovet for at indpasse flere kliniske funktioner.

4. Reduceret kvalitetsniveau

For at kunne tilpasse projektet den ny økonomiske ramme har det været nødvendigt at tilpasse kvaliteten af løsningerne i projektet. Det gælder i særlig grad de bygnings- og anlægsmæssige kvaliteter, da de udgør de største økonomiske poster og at en række områder så som IT og medicoteknik er valgt finansieret delvist over den løbende drift, gennem indkøbsstrategier og genanvendelse, og dermed delvist udgår af anlægsoverslaget.

4.1 Bygninger

Den overordnede bygningsform og struktur er rationaliseret, hvorved robustheden af konceptet er blevet styrket grundet den større grad af ensartethed og dermed større grad af fleksibilitet i placeringen af funktioner. Den store grad af fleksibilitet og fremtidssikring af den enkelte bygning og i det samlede bygningsanlæg er bevaret. Flere bygninger udføres dog uden kælder af arealhensyn, da der ikke er tilstrækkelig med funktioner som kan placeres i lokaler uden adgang til dagslys. Dette betyder at disse bygninger ikke har samme fremtidssikring som de øvrige. Ligeledes udføres der unikke bygninger for særlige funktioner som også har en iboende reduceret fleksibilitet.

Generelt er niveauet for fleksibilitet og fremtidssikring af bygningerne over niveauet for det eksisterende Århus Universitetshospital, Skejby, særligt grundet den store ensartethed, få faste bærende søjler/vægge og den tekniske etage.

Kvaliteten er tilpasset for de anvendte materialer og de tekniske løsninger, således disse er at sammenligne med løsningerne på de eksisterende bygninger på Århus Universitetshospital, Skejby og dermed reflektere en fornuftig standard. Der er dog således ikke længere tale om et teknologiløft byggeteknisk, omend bygningerne lever op til de nationale og Århus Kommunes krav til energiforbrug. Det sænkede niveau for materialernes holdbarhed og rengøringsvenlighed fordyrer den løbende drift. De fravalgte tiltag for at sikre redundante tekniske installationer vil også medføre en fordyret teknisk drift og forstyrrelser af den kliniske drift.

Grundet det sænkede energiforbrug reduceres driftsomkostningerne på dette område i forhold til Århus Universitetshospital, Skejby, mens den på de øvrige områder bliver på niveau med dette.

Grundet det større antal funktioner der skal indplaceres i de eksisterende bygninger er ombygningsbehovet øget. Projekttilpasningen har medført at opgraderingen af de berørte arealer forventes at foretages over en længere periode og ikke i alle tilfælde som del af indplaceringen af nye funktioner, med mindre direkte påkrævet.

4.2 Teknisk forsyning

De tekniske forsyninger udføres efter tilpasning af projektet ikke med en betydelig ekstra kapacitet, hvorfor betydelige bygningsmæssige udvidelser vil komme til at kræve en udvidelse af de tekniske forsyninger. Mindre udvidelser vil dog kunne rummes indenfor den planlagte kapacitet.

Forsyningerne for de eksisterende bygninger omlægges delvist til de nye forsyningsanlæg. Således forbedres forsyningsforholdene og driften for hele hospitalet i forhold til Århus Universitetshospital, Skejby.

4.3 Logistik og vareforsyning

Forsyningsbyens bygninger er reduceret i kvalitet og areal. Det betyder, at der vil være en reduceret grad af fleksibilitet og udvidelsesmulighed for de enkelte funktioner i forsyningsbyen. Funktionerne vil have cirka samme arealmæssige forhold, som de har før udflytningen. Kvaliteten af bygningerne vil være bedre end de nuværende forhold på flere af hospitalsmatriklerne.

Implementeringen af et samlet logistiksystem for varetransport i ny og eksisterende bygningsmasse, er en væsentlig forudsætning, for at opnå den ønskede driftsmæssige effektivisering ved samlingen af alle sygehusfunktionerne på DNU. Dette er en forbedring i forhold til de eksisterende forhold.

Projektet indeholder midler til anlæggelsen af et automatiseret logistiksystem i form af en monorail eller automatiske robotvogne. For at sikre en rationel logistik er der i projektet indarbejdet et taghus på den eksisterende C-gang, således at varetransporten på det eksisterende sygehus opgraderes.

4.4 Byggemodning, trafik, infrastruktur og parkeringsanlæg

I stedet for at anlægge parkeringshuse og parkeringskælder udføres der terrænparkering. Dette medfører at flere parkerende, primært de ansatte i dagtimerne, får en længere gangafstand mellem deres bil og hospitalets indgange. Parkeringssøgningen bliver ikke forringet af, at parkeringen udformes som overfladeparkering.

Byggemodning påvirkes i nogen grad ved at jordregulering og øvrig terrænbearbejdning begrænses i videst mulig omfang. Vejanlæggene berøres i ringe grad og den trafikale infrastruktur vil fortsat være en forbedring i forhold til de eksisterende, primært grundet Brendstrupgårdsvej omlægges i forhold til placering af parkeringsarealer og der foretages tilkoblinger til Ny Herredsvej vest for projektet.

4.5 Landskab

Projektets miljøprofil og kvalitetsniveauet af landskabsprojektet er sænket, både ved at budgettet hertil er reduceret og ved at der anlægges store parkeringsarealer, der vil reducere de grønne arealer omkring hospitalet. Der reserveres fortsat 20% af parkeringsarealet til beplantning, så større beplantninger kan variere og bryde de store parkeringsarealer.

Det reducerede budget medfører et lavere kvalitetsniveau for belægnings og inventar, samt at afstanden øges mellem de steder, hvor kvaliteten får et løft, f.eks. i form af espalier, støttemure, særlige belægnings, mere komplekse beplantninger og større træer. Således bliver niveauet som det er kendt fra Århus Universitetshospital, Skejby.

4.6 Inventar

For Løst Inventar betyder det sænkede anlægsbudget, at der skal foretages betydelig genanvendelse af løst inventar, samt at indkøb gennemføres i den nedre del af

kontraktmarked-segmentet. i.e., hvor der er gået på kompromis med den design- og materialemæssige kvalitet. Den funktionelle kvalitet berøres i ringe grad af tilpasningerne og vil fortsat være god, mens der må forventes øgede vedligeholdsudgifter og reduceret levetid for inventaret.

For Fast Inventar betyder det sænkede anlægsbudget, at indkøb skal gennemføres dels i mellemniveauet af kontraktmarkedet for standardinventar og dels med specialinventar, hvor der søges reduktioner i kvaliteten, for så vidt den ikke knytter sig til funktionaliteten og effektiviteten. Det sænkede anlægsbudget medfører også at der skal anvendes ressourcer på at identificere fast inventar som vil kunne genanvendes i projektet.

For Fast Tekniske Udstyr betyder tilpasningen at antallet af udstyr begrænses ved ændrede disponeringer af funktioner og indretning, samt en væsentlig grad af genanvendelse af eksisterende udstyr fra vaskeri, sterilcentral, apotek, køkkener m.fl.

5. Fravalg af indarbejdede optioner

I Skitseprojekt 2009 og Helhedsplan 2009 er der indarbejdede en række optioner indenfor områderne: Tekniske installationer, elforsyning, øgede bygningshøjder, logistik, bæredygtighed og energiklasse.

Optionerne er blevet reevalueret under nedskaleringsprocessen og er enten udgået eller integreret i projektet, således de indgår i helhedsorienterede løsninger for at sikre bedst mulig anlægs- og driftsøkonomi.

5.1 IT innovationsprojekter

Der er afsat reducerede midler i projektet til innovationsprojekter, herunder IT innovationsprojekter.

5.2 Optioner for tekniske installationer

Det reducerede anlægsbudget har bevirket, at de tekniske installationer udføres på niveau med installationerne i de eksisterende bygninger på Århus Universitetshospital, Skejby. Omfanget af tiltag for at øge niveauet med hensyn til driftsrationaler, fleksibilitet og fremtidssikring er således reduceret, hvilket betyder en fordyrelse af driften og medfører flere driftsstop i klinikken i forhold til Helhedsplan 2009.

Dog er der i særlige områder så som operationsafsnit fortsat særlig fokus på disse forhold og det er indarbejdet robuste løsninger herfor med blandt andet tekniske installationer på tekniketagen i stedet for over loft på behandlingsetagen. Dette er en forbedring i forhold til de eksisterende hospitaler.

5.3 Bygningshøjder, fleksibilitet og fremtidssikring

For at designe et fremtidssikret hospital, der er fleksibelt og kan ombygges, var bruttoetagehøjderne i Skitseprojekt 2009 forøget i forhold til de eksisterende bygninger på Århus Universitetshospital, Skejby, fra 3,60 meter til en generel etagehøjde på 4,50 meter.

I skitseprojekt 2010 er etagehøjderne revurderet, således at i de nederste 4 etager, med tunge kliniske funktioner og omfattende tekniske installationer, fastholdes en etagehøjde på 4,50 meter, mens etage 5, den nederste sengeetage, der forberedes til mulig ombygning til behandlingsfunktioner, er reduceret til 4,20 meter og de øvrige sengeetager er reduceret til 4,00 meter.

Dette giver gode muligheder for senere at fremføre ekstra tekniske forsyninger over lofter i korridor, samt sikre færrest mulige installationsfremføringer over lofter i primære rum, hvilket er med til at reducere kliniske forstyrrelse i forbindelse med drift og vedligehold af de tekniske systemer.

Selvom de tekniske løsninger er på niveau med Århus Universitetshospital, Skejby så medfører de øgede etagehøjder og tekniketagen alligevel en forbedring af driftsforholdene i forhold til Århus Universitetshospital, Skejby.

Fleksibiliteten og fremtidssikring med bl.a. de øgede etagehøjder og kun en række søjler til at binde indretningen, er også væsentligt forbedret i sammenligning med eksisterende bygningsmasse. Gode udbygningsmuligheder er også et væsentligt element i fremtidssikringen. Her fastholdes de betydelige udbygningsmulighederne i skitseprojekt 2009, der sikrer at udbygninger kan opføres, hvor behovet opstår.

5.4 Option for logistik

Der udføres ikke en automatisering af lagerfunktionen, da dette ikke er fundet totaløkonomisk fordelagtigt.

5.5 Option for bæredygtighed

Opgraderingen af det grønne hospital udgår med de konsekvenser, at der ikke kommer bånd af væstkasser på sengeetagerne og egentlige taghaver/tagterrasser med højere vækstlagsopbygninger og dermed egentlig beplantning. Grønne tage, som sedumopbygninger, er stadig med som et væsentligt element i det samlede projekt.

I Helhedsplan 2009 var der indarbejdet en række tiltag for forbedring af arbejdsmiljøet vedrørende støj og akustik. Nedskaleringen har medført at disse tiltag i Helhedsplan 2010 er afgrænset til forbedring af akustikken på sengeafdelingerne og afhjælpning af støjgener fra helikopterlandingspladsen.

5.6 Energiklasse 1

Helhedsplan 2009 indeholdt en option for opførelsen af byggeriet i Energiklasse 1. Århus Kommune efterfølgende gjort Energiklasse 1 til et krav, hvorfor Energiklasse 1 ikke længere er en option. Helhedsplan 2010 og Skitseprojekt 2010 overholder således de øgede krav til energirigtigt byggeri.

6. Øget finansiering via drifts- og anlægsmidler

En række poster finansieres delvist over Region Midtjyllands budget for drifts- og anlægsmidler, herunder medico-tekniske puljer. De berørte poster er:

- IT udstyr
- Medicoteknisk udstyr
- Inventar: Fast
- Inventar: Løst
- Inventar: Teknisk
- Kunst
- Logistik

Formålet med at finansiere disse poster delvist over driftsmidlerne er at bevare kvalitetsniveauet for disse poster, samtidig med at anlægsoverslaget reduceres til 8.960 mio. kr.

I forbindelse med projektilpasningen er posterne skaleret, således de er tilpasset det reducerede bygningsareal og kliniske aktivitetsniveau og der er foretaget små reduktioner i kvalitets- og omfangsniveauet og beløbet afsat til uforudsete udgifter er øget til 15%, også på disse økonomiposter.

For kvalitetsniveauerne for Inventar henvises til afsnit 4.6, mens der henvises til afsnit 4.3 for logistik og vareforsyning.

For IT og Medicoteknisk udstyr er der tale om kvalitets- og omfangs-reduktioner, øget genanvendelse eller udskydelse af anskaffelser. I forbindelse med det videre arbejde med opstillingen af driftsfinansieringen vil der blive truffet endelige valg omkring genanvendelse, kvalitetsniveauer, antal mv.

7. Øget post for uforudsete udgifter og ny prioriteringspulje

Metodikken bag udarbejdelsen af anlægsoverslagene for Helhedplanerne 2009 og 2010 resulterer i en usikkerhed på ca. +/-15%. I anlægsoverslaget for Helhedsplan 2009 var der indeholdt en post til uforudsete udgifter på ca. 8% af enterprisesummerne svarende til 525 mio. kr.

For at give en højere grad af sikkerhed for anlægsbudgettets overholdelse er det valgt at øge posten for uforudsete udgifter fra 8% til 15% i anlægsoverslaget for Helhedsplan 2010.

For at give bygherren råderum til at opprioritere en række indsatsområder eller kompensere projektet for nogle af de uopsigsmæssigheder der opstået som følge af nedskaleringen er der i processen skaffet råderum til at etablere en prioriteringspulje på ca. 195 mio. kr. som står til bygherres disposition. Denne påtænkes anvendt til at give særlige indsatsområder et kvalitativt eller kvantitativt løft. Der kan være tale om arealer, materialekvaliteter, IT-systemer eller noget helt andet.

Anlægsmidlerne til den øgede post til uforudsete udgifter og prioriteringspuljen er fundet gennem nedskaleringsprocessen og konsekvenserne af denne yderligere nedskalering af projektet er indeholdt i ovenstående beskrivelser af omfang og kvaliteter.