

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Att. Afdelingschef Svend Særkjær
og kontorchef Nana Skovgaard



**Anmodning om frigivelse af Kvalitetsfondsmidler til
DNU-projektet samt svar på henvendelse fra Ministeriet
for Sundhed og Forebyggelse af 19. oktober 2011
vedrørende DNU**

Dato 18. november 2011

Lene Sørensen

Tel. +45 7841 2012

Side 1

0. Indledning

Region Midtjylland har haft drøftelser med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om Det Nye Universitetshospital i Aarhus (DNU) med henblik på udbetaling af midler fra Kvalitetsfonden.

I forbindelse med disse drøftelser har regionen understreget, at DNU-projektet gennemføres inden for den fastlagte investeringsramme på 6,35 mia. kr. (09 pl), og at der opføres et fuldt funktionsdygtigt hospital. I vedlagte bilag er rammerne for DNU-projektet præciseret.

COWI A/S har på ministeriets anmodning foretaget et review af DNU-projektet. Afrapporteringen fra COWI skete i oktober 2011, og den affødte nogle uddybende spørgsmål til projektet fra ministeriet.

I nærværende notat besvarer regionen ministeriets spørgsmål.

På baggrund af disse svar samt den foregående dialog med ministeriet anmoder Region Midtjylland om frigivelse af Kvalitetsfondsmidler til DNU-projektet.

1. Arealforbrug

Delprojekterne i DNU-projektet styres med henblik på at overholde den økonomiske ramme. Der er hidtil i mindre grad fokuseret på byggeriets areal, da der ikke er en entydig sammenhæng mellem arealforbrug og byggeudgift.

Regionen er dog opmærksom på, at der i omverdenen også er fokus på udviklingen i projektets areal. For at gøre udviklingen i arealforbrug mere gennemsigtig og skabe et bedre overblik over de løbende ændringer i arealopgørelserne vil DNU-projektet fremover anvende vedlagte skema, hvor ændringerne i delprojekternes arealer kan følges. Den løbende opfølgning vil også muliggøre en mere detaljeret styring af arealforbruget.

Det bliver et krav overfor Rådgivergruppen, at alle arealændringer skal godkendes i projektledelsen (dvs. godkendes af bygherre), før de kan indgå i projektet.

Skemaet er inddelt i tre dele:

- A) Den aktuelle arealramme: Arealændringer der er godkendt af projektledelsen
- B) Arealændringer på vej: Arealændringer der ikke er endeligt konkretiseret og ikke er godkendt af projektledelsen
- C) Arealændringer i change request kataloget, som endnu ikke er indløst

Arealændringer fra change request kataloget (punkt B og C i skemaet) er illustreret i vedlagt oversigtstegning. Arealreduktionerne kan ske gennem reduktion i antallet af etager, omplacering af funktioner og eventuelt fjernelse af hele bygninger, afhængigt af, hvordan tilbageværende funktioner kan omplaceres. I alt summer mulige arealreduktioner i det nuværende change request katalog op til 10.100 m².

Som eksempel på mulige arealbesparelser i projektets change request katalog kan nævnes et forslag til ca. 27 mio. kr., som omhandler en ændring af indretningen af sengeafsnit. Projektafdelingen er i gang med en nærmere analyse af forslaget. Forslaget indebærer en ændring af sengeafsnit fra 24 til 27 senge gennem en reduktion af arealet pr. seng i sengeafsnittet. Når man således øger antallet af senge pr. sengeafsnit, kan man spare et sengeafsnit/ sengeetage, og dermed reduceres projektets samlede areal.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt COWI har opfordret til en vurdering af arealforbruget i DNU-projektet. Der er i november 2011 identificeret arealreduktioner på 6.000 m² i gangarealer og indløsning af change request af hjerte/lunge/kar. Konsekvenserne af denne arealreduktion er indarbejdet i tallene i nærværende notat. Besparelse vedrørende gangareal er anvendt til forhøjelse af medicoteknik, og besparelse fra sengebuffer er overført til reserven.

Hospitalsbyggeriets areal blev ultimo 2010 opgjort til ca. 223.000 m². I det videre arbejde er arealet øget, primært i forbindelse med optimering af byggeriet. Efterfølgende arealreduktioner har bragt arealet ned på 223.000 m² pr. november 2011.

Tabel 1: Kvadratmeteropgørelse:

| | |
|--|----------------|
| Udgangspunkt, ekspertpanelet | 187.000 |
| Sammenbygning, ÅUH, Skejby | 5.000 |
| Fremrykkede facader, udgiftsneutral vurdering ca. | 3.000 |
| Fremrykning af facader ved altaner, besparelse | 1.500 |
| Lukning af åbning i dæk mellem plan 1 og 2 i internt strøg, besparelse | 300 |
| Justering af facadeplacering i arkade (besparelse) | 600 |
| Ekstra elevatorer, logistik | 1.500 |
| Fremtidssikring af logistiktracé | 2.000 |
| Forskel BR 10 opgørelsesmetode (vægtykkelse m.v.), skakte ca. | 9.000 |
| Bufferareal (på change requestkatalog) | 10.100 |
| Ekstraareal | 3.000 |
| Areal, DNU-projektet total, nov. 2011 | 223.000 |

DNU-projektets areal pr. november 2011 er 223.000 m².

Arealforøgelsen i forhold til de oprindelige 187.000 m² er primært sket på områder, hvor der ikke altid en direkte sammenhæng mellem arealer og pris.

Et eksempel på dette er, da projektet i forbindelse med kvalitetsbesparelserne i foråret 2011 valgte at spare altaner ved arbejdsstationerne i sengeafdelingerne væk. En del af besparelsen gik på fjernelse af de tilbagelagte facadepartier i facaden, hvori altanerne var indlagte. En tilbagelægning af facaden er en komplicering af facadekonstruktionen, der medfører flere søjler, forstærkninger af dækkonstruktioner og ekstra hjørneløsninger. Ved at vælge en konventionel facadeløsning øges arealet af bygningen (med ca. 1.500 m²), da altaner ikke er indregnet i bygningens areal. Da der er tale om en bygningsmæssigt billigere løsning, finansierer dette det tillagte areal og giver samtidig en besparelse.

2. Budget til medicoteknisk udstyr og IT

I tilsagnsbetingelserne angives, at DNU-projektet skal afsætte 846 mio. kr. svarende til 14% til IT, medicoteknisk udstyr, m.v. Der er nu afsat 901 mio. kr. til denne post i projektet.

Dette effektueres ved, at varemottagelsen og affaldshåndtering etableres udenfor det kvalitetsfondsfinansierede projekt. Desuden reduceres budgettet til byggestyring inden for det kvalitetsfondsfinansierede projekt - der vil efter reduktionen fortsat være en tilstrækkelig byggeorganisation i DNU-projektet. Endelig forhøjes budget til medicoteknik via en besparelse i fase 0 projekterne på 45 mio. kr. og besparelse på reduktion af gangarealer til 24 mio. kr..

Prioriteringen af midlerne inden for de 901 mio. kr. er blevet genovervejet således, at der nu afsættes en betydelig større andel til medicoteknisk udstyr. Til gengæld reduceres budgettet til løst inventar, teknisk inventar, transportudstyr og kunst, som i stedet vil blive tilvejebragt via øget genanvendelse.

Der henvises til vedlagte bilag for en specifikation af ændringerne.

Andelen af anskaffelser med særlig betydning for det teknologiske niveau og understøttelse af forbedrede arbejdsgange i DNU (medicoteknisk udstyr, IT og rørpost) udgør nu 736 mio. kr. af det samlede budget til medicoteknik, IT m.v., hvilket svarer til 83%.

Under forbehold for regionsrådets godkendelse, ser budgettet således ud:

Tabel 2: Forventet budget til Medico-teknik, IT m.v.

| | |
|--|------------|
| Mio. kr., indeks 120,5 | |
| Medicoteknisk udstyr | 378 |
| IT | 327 |
| Fast inventar | 142 |
| Rørpost | 31 |
| Fase 0 – inventar | 15 |
| Teknisk inventar, omkostninger og flytning | 8 |
| Total | 901 |

Note: Nogle budgetposter er fordelt på delprojekter, mens andre er placeret i centrale puljer.

3. Fokus på uforudsete udgifter

I henhold til COWIs anbefalinger (side 10) skal der i DNU projektet være en reserve til uforudsete udgifter på omkring 395 mio. kr. Dette er som følge af en forventning til, at der i projektet er en usikkerhed på 10 %.

Der er i DNU-projektet afsat reserver i de enkelte delprojekter. Da behovet for reserver falder, jo længere projektet skrider frem, er der i DNU udarbejdet en opstilling af projektfaserne og det tilhørende behov for reservernes størrelse. Dette er illustreret i bilag "Behov for reserver til DNU", som viser hvor delprojekterne befinder sig i projektfaserne. Der er ved skitseprojektet afsat 15% til uforudsete udgifter, hvilket falder, jo længere delprojekterne skrider frem, jf. Cowis diagram på side 20 i rapporten.

De enkelte delprojekters håndværkerudgifter er sat ind. Håndværkerudgifterne er taget ud fra projektets aktuelle budget. Der er sket ændringer enkelte steder i forhold til budgetversion 4.4, som indgår i Cowis rapport, bl.a. som følge af de ændringer, der beskrives nedenfor.

Der indgår en 5 % reserve i delprojekterne svarende til 198 mio. kr. Udover denne reserve er der i projektet en justeringsreserve og en risikopulje, som i alt udgør 260 mio. kr.

Der er således en samlet reserve på 458 mio. kr. i DNU-projektet. I COWIs rapport er der som nævnt opstillet et behov for reserve på 395 mio. kr. Dermed er reserverne i DNU projektet større end anbefalingen i COWIs rapport.

Udover ovenstående reserver har projektet et change request katalog med besparelsesforslag på 259 mio. kr.

Opbygningen af økonomiske reserver og besparelser bliver uddybet nedenfor.

a) Realiserede reserver

Projektets økonomiske reserver er opdelt i en justeringsreserve, som Projektafdelingen har råderet over, og en risikopulje, som alene kan udmøntes med regionsrådets godkendelse.

Under forbehold for regionsrådets godkendelse af ind- og udgående poster i risikopuljen, jf. Tabel 3, er der 260 mio. kr. i tilgængelige reserver i projektet.

Tabel 3: Status på økonomiske reserver

| | | |
|--|-----|------------|
| Mio. kr., indeks 120,5 | | |
| <i>Forbehold for regionsrådets godkendelse</i> | | |
| | | |
| Risikopulje | | |
| Overført | 120 | 120 |
| | | |
| Indgående | | 236 |
| - Kvalitetsbesparelser (foreløbig vurdering) | 35 | |
| - Tekniske bygninger i terræn | 20 | |
| - Licitationsresultat entreprise 1+2, Byggemodning | 31 | |
| - Indløsning af emne fra change request: P-kælder under Forum | 31 | |
| - Indløsning af emne fra change request: Byggemodning, veje m.v. | 47 | |
| - Fjernelse af sengebuffer i hjerte/lunge/kar | 72 | |
| | | |
| Udgående | | -130 |
| - Overskridelse Abd/Infl. | -25 | |
| - Nyt element: Servicekraner | -13 | |
| - Nyt element: Grundvandsdræn | -25 | |
| - Overskridelse Akut (1) | -67 | |
| | | |
| Justeringsreserve | | |
| Overført | 34 | 34 |
| | | |
| Tilgængelige reserver i alt | | 260 |

Note:

(1): Det endelige resultat af projektforslaget for delprojekt Akut kendes endnu ikke. Der arbejdes fortsat på at reducere i delprojektets økonomi.

b) Potentielle reserver: Change request kataloget

Det aktuelle change request katalog indeholder potentielle besparelser på ca. 259 mio. kr. Der pågår pt. et udredningsarbejde, som skal afdække yderligere besparelsesmuligheder og konsekvenserne af en eventuel indløsning.

Under forbehold for regionsrådets godkendelse er change request kataloget sammensat således:

Tabel 4: Change request katalog november 2011 (1)

| | | Frist for beslutning |
|---|------------|----------------------|
| Mio. kr., indeks 120,5 | | |
| <i>Forbehold for regionsrådets godkendelse</i> | | |
| 1. Fjernelse af behandlingsafsnit Abd./Infl. (intensivafsnit) (2) | 28 | 2012 |
| 2. Medicoteknik (3) | 24 | 2016 |
| 3. IT - (1) (3) | 30 | 2014 |
| 4. Forum excl. forskning og sengetube | 25 | 2012 |
| 5. Arealreduktion, 2 acceleratorer | 15 | 2016 |
| 6. Indretning af sengeafsnit (4) | 27 | 2012 |
| Forslag til nye emner (under udredning og endnu ikke godkendt af regionsrådet) | | |
| ▪ Patienthotel 1. del | 33 | 2013 |
| ▪ Patienthotel 2. del | 32 | 2013 |
| ▪ Sengeafsnit Akut/Hoved-Neuro | 43 | 2012 |
| I alt inkl. nye emner | 259 | |

Noter:

(1) Emnerne "IT-2." og "IT-3." er fjernet i Tabel 2 i forhold til det katalog, som regionsrådet godkendte den 16. november, og afventer således regionsrådets efterfølgende godkendelse.

(2) Besparelsemnet er tidligere prioriteret lavere på listen. Den nye prioritering er under forbehold for regionsrådets godkendelse.

(3) Der har tidligere været 100 mio. kr. vedr. IT i kataloget. Der arbejdes nu med et beløb på 30 mio. kr. til IT og 24 mio. kr. til medicoteknik. Dette er endnu ikke godkendt af regionsrådet.

(4) Besparelsen omfatter ændring af sengeafsnit fra 24 til 27 senge gennem reduktion af arealet pr. seng i sengeafsnittet. Øgning af antal senge pr. sengeafsnit medfører, at der kan spares et sengeafsnit/ sengeetage, og dermed mindskes projektets areal.

Tidsplanen for DNU-projektet er udarbejdet uafhængigt af change request kataloget. Frist for beslutning er angivet ud fra projektets nuværende tidsplan. Region Midtjylland vil sikre, at der løbende er tilstrækkelige midler i justerings- og risikopuljen, således det er muligt at imødegå eventuelle uforudsete udgifter. Dette gøres ved, at besparelserne i det nødvendige omfang indløses inden fristen for beslutningen, så der løbende er de nødvendige reserver i projektet. Dette da besparelserne ikke kan indløses, såfremt byggeriet er påbegyndt.

I den forbindelse vil det blive overvejet, om besparelsesforslaget kan indgå som en option i projekteringen af byggeriet. Dermed kan besparelsesforslaget indløses frem til opstart af byggeriet. Det vil også blive overvejet, om byggeriet af besparelsemnet kan udsættes til etablering i sidste del af projektet, såfremt der økonomisk mulighed for dette.

I planlægningen af IT-området vil der blive taget højde for, at beslutning vedrørende IT investeringer for de sidste 30 mio. kr., som indgår på change request listen, kan udskydes til

slutningen af projektet. Dermed kan beslutning om denne besparelse eventuelt udsættes til efter 2014.

Derudover søges flere af besparelisesemnerne videre konkretiseret med henblik på indløsning for at styrke de tilgængelige reserver i projektet yderligere. Fjernelse af behandlingsafsnit (intensiv), indretning af sengeafsnit samt patienthotel udredes p.t. nærmere med henblik på eventuel indløsning.

c) Samlede reserver (realiserede+potentielle)

Den samlede reserve i projektet, når såvel realiserede og potentielle reserver medregnes, andrager 717 mio. kr., hvilket udgør ca. 18% af de samlede håndværkerudgifter.

Tabel 5: Samlede reserver

| | | |
|--|--|-----|
| mio. kr., indeks 120,5 | | |
| | | |
| Reserve på 5% af håndværkerudgifterne i delprojekterne | | 198 |
| Realiserede reserver | | 260 |
| Potentielle reserver (change request) | | 259 |
| I alt | | 717 |

4. Kommentar til omkostningsprocenten

Der er ikke nogen klar norm for omkostningsprocenten i byggeprojekter.

I DNU forventes en række stordriftsfordele vedrørende byggepladsdrift, som bl.a. søges realiseret gennem en fokusering på en effektiv byggeplads og rammer for entreprenørerne. Dette forløb tilrettelægges især ved udbud af en fælles byggeplads med central logistikstyring, affaldshåndtering, byggepladsvedligehold, snerydning, materieludlejning og trælastudbud på pladsen. Disse tiltag forventes at reducere de direkte byggepladsomkostninger i form af reduceret risiko for entreprenørerne, samt forbedret effektivitet for de enkelte entrepriser.

Der gennemføres pt. udbud for en driftoperatør efter konkurrencepræget dialog, hvor tilbudsgivernes kompetencer og erfaringer i forbindelse med en effektiv byggepladsdrift bringes i spil. Samtidig pågår en dialog med en repræsentativ entreprenørgruppe, som bidrager med indspil til deres ønsker til en effektiv byggepladstilrettelæggelse og drift.

Det er ikke muligt, at kalkulere en præcis størrelse på effektiviseringer og besparelser, men det er vores opfattelse, at der er tale om et betydeligt millionbeløb.

Delprojektet Byggemodning indeholder forberedelse af byggepladsarealer og byggepladsveje, der efterfølgende vil blive brugt til p-arealer og permanente vejanlæg. Dette medvirker også til reduktion af byggepladsomkostningerne.

I DNU er en række bygherreomkostninger budgetteret særskilt udenfor omkostningsprocenten f.eks. under "tværgående udgifter". Det gælder bl.a.:

- Tilslutningsafgifter 19 mio. kr.

- Flytteudgifter 10 mio. kr.
- Arkæologiske undersøgelser 16 mio. kr.
- Særlige myndighedsopgaver 13 mio. kr.
- Juridisk rådgivning og øvrige konsulenter 5 mio. kr.
- Gennemførelse af rådgiverudbud 7 mio. kr.

De oplyste udgifter svarer til ca. 1,8 % af håndværkerudgifterne.

Ændringen i omkostningsprocenten fra 7,2% til 6,5% er sket ud fra en konkret vurdering af udgiftsbehovet baseret på de forventede stordriftsfordele og effektiviseringer af byggepladsdrift og entreprisegennemførelser.

I forbindelse med COWI's bemærkninger, har NIRAS foretaget en overordnet sammenligning af omkostningsprocenten i DNU med andre store byggeprojekter, som NIRAS har kendskab til. Ud fra denne sammenligning vurderes omkostningsprocenten for DNU at være relativt lav, men realistisk i betragtning af de initiativer omkring en effektiv byggepladsdrift der er igangsat, tillige med de stordriftsfordele og øvrige budgetposter til bygherreomkostninger m.v. der er i projektet.

I marts 2012 afsluttes udbuddet vedrørende byggepladsanstilling. Dermed klarlægges en stor del af udgifterne vedrørende byggepladsanstilling og drift, inden byggeriet af den første del af delprojekt Akut igangsættes i august 2012.

5. Uddybning af post fra 5-punktsplanen: Ombygning og integration med eksisterende Skejby

Indenrigs- og Sundhedsministeriet accepterede med 5-punktplanen, at udgifter til tilpasning, ombygning og integration af det eksisterende hospitalsbyggeri i Skejby for ca. 430 mio. kr. afholdes udenfor det kvalitetsfondsfinansierede projekt.

Udgangspunktet for dette var, at der uden DNU alligevel måtte forventes at være behov for løbende investeringer i vedligeholdelse, moderniseringer og tilpasning af kapaciteten i det eksisterende hospital (jf. side 4 i ansøgningens projektbeskrivelse).

Der er i forvejen afsat 500 mio. kr. inden for projektet til integration af det eksisterende hospital. Det totale udgiftsbehov for tilpasning, ombygning og integration med det eksisterende hospital i Skejby er således 500 mio. kr. + 430 mio. kr. = 930 mio. kr.

I de 430 mio. kr. indgik oprindeligt et ekstraareal på 5.000 m² som følge af behovet for sammenbygning af nybyggeriet og det eksisterende hospital – en udgift på 110 mio. kr. Efterfølgende har det af styringsmæssige årsager vist sig mere hensigtsmæssigt at håndtere selve sammenbygningen sammen med nybyggeriet – det vil sige inden for det kvalitetsfondsfinansierede projekt.

Den totale mængde af opgaver er imidlertid uforandret, så idet man flytter en udgift på 110 mio. kr. - til etablering af 5.000 m² - ind i det kvalitetsfondsfinansierede projekt, må en tilsvarende udgift på 110 mio. kr. flyttes ud af projektet og afholdes af de 430 mio. kr.

Der anvendes ca. 500 mio. kr. inden for investeringsrammen på 6,35 mia. kr. til integration af det eksisterende hospital. De 500 mio. kr. anvendes til at finansiere fase 0-projekterne Sterilcentral, Intensiv og Respirationscenter Vest; en logistiketage, der bygges oven på det eksisterende hospitals forbindelsesbygning samt de 5000 m² nybyggeri til integration med det eksisterende hospital.

De 110 mio. kr. vedrørende nybyggeri af 5.000 m² er dermed en del af de "ekstra" 36.000 m² omtalt i besvarelsen i afsnit 1 i nærværende notat.

Da de 5.000 m² er en integreret del af nybyggeriet, har det, som nævnt ovenfor, været hensigtsmæssigt at afholde udgiften indenfor det kvalitetsfondsfinansierede projekt, og konkret afholdes de af de 500 mio. kr. til integration. Man kan således sige, at kvadratmetrene er lagt, hvor det er mest hensigtsmæssigt at styre dem.

Nogle af de ombygninger, som oprindeligt var tænkt indeholdt i de 500 mio. kr. inden for investeringsrammen, er således placeret uden for det kvalitetsfondsfinansierede projekt som en del af de 430 mio. kr. Dette gælder eksempelvis omrokeringer af afdelinger med henblik på at skabe fysisk sammenhængende centre. Den fysiske sammenhæng af centrene er et vigtigt mål, da dette vil understøtte sammenhængende og effektive patientforløb.

Et eksempel på ombygning af eksisterende Skejby er flytning af de eksisterende Skejby afdelinger Nyremedicinsk Afdeling C og Urinvejskirurgisk Afdeling K til nybyggeriet til Abdominalcentret. Afdelingernes nuværende lokaler ombygges til Lungemedicinsk Afdeling fra Nørrebrogade og Hjertemedicinsk Afdeling fra Tage-Hansensgade. Desuden ændres Afd. K's operationsgang til en fælles operationsgang for børn. Ved flytningen af de to afdelinger ind i eksisterende Skejby opnås den nødvendige sammenhæng i Hjerte-Lunge-Kar-Kvinde-barn Centret. Ombygningerne på det eksisterende hospital medvirker generelt til at sikre en større ambulans kapacitet ved ombygning af sengeafsnit til ambulatorier.

Finansieringsbehovet er derfor fortsat 930 mio. kr.

Nedenstående tabel viser ændringen i finansieringen:

Tabel 6

Det totale udgiftsbehov for tilpasning, ombygning og integration med det eksisterende hospital i Skejby

| mio.kr. | | Inden for det kvalitetsfondsfinansierede projekt | Uden for det kvalitetsfondsfinansierede projekt | Totalt behov |
|---------------------------|--|--|---|--------------|
| | Ramme i alt | 500 | 430 | 930 |
| Oprindeligt forudsat | Heraf: Diverse ombygninger, jf. nedenstående opgørelse | 110 | | |
| | Ekstraareal på 5.000 m2 som følge af behovet for sammenbygning af nybyggeriet og det eksisterende hospital | | 110 | |
| | Ramme i alt | 500 | 430 | 930 |
| Ny forudsætning | Heraf: Diverse ombygninger, jf. nedenstående opgørelse | | 110 | |
| | Ekstraareal på 5.000 m2 som følge af behovet for sammenbygning af nybyggeriet og det eksisterende hospital | 110 | | |
| Difference i behov | | | | 0 |

Tabel 7: Ombygninger i eksisterende Skejby, som afholdes uden for det kvalitetsfondsfinansierede projekt

| Bygnings nr. | Plan | Eksisterende funktionNy funktion | | sum/mio. kr. |
|--------------|------|----------------------------------|---------------|--------------|
| | | | | |
| A | 1 | Depot | Garderobe | 12,1 |
| B | 1 | Dialyse | Arb.medicin | 4,4 |
| B | 2 | Dialyse | Senge-Lunge B | 4,5 |
| F | 2 | Fys - Kapel | Hjerte Amb | 19,1 |
| G | 2 | Sterilcentral | T/Kard-Amb | 20,4 |
| H | 3 | K-OP | OP-Børn | 7,2 |
| I3 | 3 | NUK | Ultralyd | 4,9 |
| L1 | 2 | Senge-Børn | Amb - Børn | 5,0 |
| L4 | 1 | Fys/Ergo | Kontor | 0,9 |
| L4 | 2 | Senge-Børn | Amb - Børn | 8,9 |
| Total | | | | 87,4 |

| | |
|---------------------|-------|
| Håndværkerudgifter | 87,4 |
| Uforudsete udgifter | 4,4 |
| Øvrige udgifter | 5,7 |
| Rådgiverhonorar | 12,9 |
| Total | 110,3 |

De 110,3 mio. kr. er en delmængde af de samlede ombygningsarbejder

6. Handlinger i forlængelse af COWI's rapport samt dialog med Rigsrevisionen og ministeriet

Region Midtjylland har naturligvis taget den igangværende dialog omkring DNU-projektet til efterretning. Det omhandler både dialogen med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, COWI's rapport samt dialogen med Rigsrevisionen.

I lyset af disse drøftelser har Region Midtjylland besluttet sig for at indføre nogle yderligere styringsmekanismer i projektet. Som eksempel kan nævnes, at projektet fremadrettet vil øge fokus på styring af kvadratmetre som nævnt i afsnit 1. Der vil også være en større grad af overblik og styring af reserverne til uforudsete udgifter jf. vedlagte bilag, hvor man opgør behovet for reserver i hvert delprojekt ud fra delprojektets fase. Dette uddybes i afsnit 3.

Der er fra ministeriets side stillet spørgsmålstejn ved hensigtsmæssigheden i, at NIRAS både fungerer som bygherrerådgiver og "det tredje øje" på DNU-projektet. Region Midtjylland planlægger på den baggrund at vælge et andet firma til at varetage rollen som "det tredje øje". NIRAS vil fortsat være bygherrerådgiver.

7. Afslutning

Region Midtjylland har ført en længere dialog med ministeriet omkring DNU-projektet og har med ovenstående beskrivelser uddybet de emner, som ministeriet ønskede yderligere belyst.

Region Midtjylland vil på denne baggrund anmode ministeriet om at frigive midler fra Kvalitetsfonden til DNU-projektet.

Med venlig hilsen

Ole Thomsen, Direktør Region Midtjylland

Bilag:

- Udbudsområder med mulige arealreduktioner
- Indhold i DNU-projektet
- Arealrammeskema
- Tilpasning af budgetpost til IT, apparatur m.v.
- Behov for reserver