

## **DNV-Gødstrup - ansøgning om endeligt finansieringstilsagn**

- svarskrivelse til ekspertpanelet



Dato 16.11.2012

Side 1

Region Midtjylland indsendte den 3.maj 2012 ansøgning om endeligt finansieringstilsagn til Det nye hospital i Vestjylland – DNV-Gødstrup til Ekspertpanelet.

Ekspertpanelet har på møde den 19. juni 2012 drøftet den fremsendte ansøgning.

Region Midtjylland modtog den 26. juni 2012 brev fra Ekspertpanelet, hvori Ekspertpanelet udtrykker ønske om yderligere belysning af en række spørgsmål.

Ved gennemlæsning af Ekspertpanelets brev fremgår følgende spørgsmål:

1. Ekspertpanelet savner argumentation for den valgte opdeling i de tre etaper, hvor psykiatrien uden for kvalitetsfundsprojektet udgør 2. etape.
2. Panelet vurderer, at det ville mere hensigtsmæssigt at bygge etape 1 og dernæst etape 3 for tidligst muligt at etablere et færdigt somatisk hospital. Panelet finder, at det samlede byggeri kommer til at sprede sig over en relativ lang tidsperiode, hvilket må forventes at fordyre udgifterne til byggeplads, byggeorganisation, rådgivere m.v. og samtidig give en forsinkelse i indhøstningen af effektiviseringsgevinster forbundet med samlingen af matrikler og etableringen af et nyt driftseffektivt hospital.
3. Der savnes i risikovurderingen en beskrivelse af, hvordan det håndteres, såfremt Regionsrådet ikke prioriterer de nødvendige anlægsmidler til psykiatrien.
4. Der savnes en beskrivelse af fordelingsnøglen mellem kvalitetsfundsprojektet og psykiatrien i forhold til de beskrevne udgifter til fælles udgifter til fælles funktioner (jvf. risiko nr. 53 i risikoregistret).

5. I forhold til risikostyringen er panelet enig med den eksterne tredje parts vurdering af, at beskrivelser og foranstaltninger bør gøres mere specifikke og analyser mere detaljerede, at kvantitative økonomiske analyser bør inkluderes, at risici omkring driftsøkonomi og byggeprocessen bør tilføjes samt, at risikoejerens ansvar bør konkretiseres.
6. Der er konstateret behov for yderligere geotekniske undersøgelser. Det fremgår, at der er afsat 50 mio. kr. til ekstrarundering som følge af den orienterende geotekniske rapport. Ekspertpanelet ønsker at få oplyst, hvordan en evt. yderligere risiko søges imødekommet, særligt henset til at der forventes byggestart i september 2012.
7. Det bemærkes, at de nuværende reserver/prioriteringsmuligheder er placeret først i budgettet, og at det dermed risikeres, at de hurtigt vil være opbrugt.
8. Ekspertpanelet finder, at flere af de anvendte forudsætninger for udnyttelsesgrader bl.a. minutter pr. ambulatoriebesøg og minutter pr. billeddiagnostisk undersøgelse er sat højt og således muliggør yderligere fleksibilitet for det diagnostiske center, der er placeret i midten af byggeriet.
9. Panelet konstaterer, at regionen i forhold til forsyningsområdet planlægger at indgå en række aftaler med forsyningsselskaberne. Disse aftaler skal indsendes ti Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, førend endeligt tilsagn til DNV-Gødstrup kan gives.

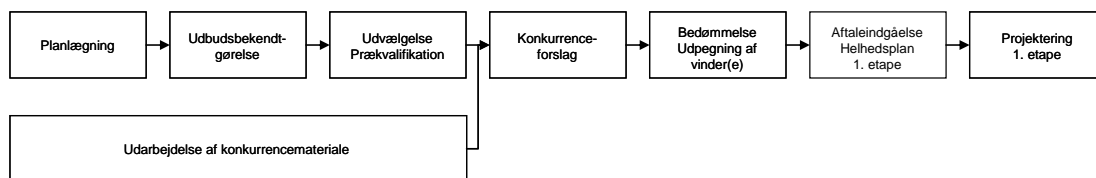
I det nedenstående angives Region Midtjyllands svar på de i det ovenstående angivne spørgsmål:

**Spørgsmål 1: Ekspertpanelet savner argumentation for den valgte opdeling i de tre etaper, hvor psykiatrien uden for kvalitetsfondsprojektet udgør 2. etape**

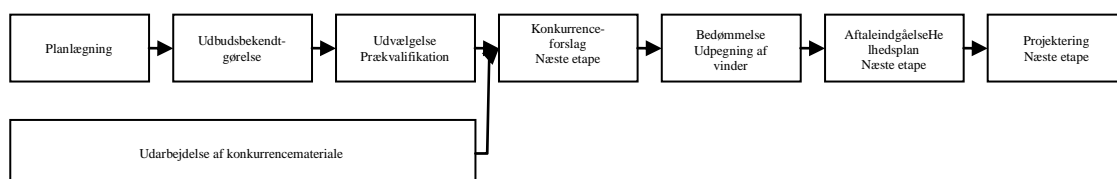
*Regionsrådet i Region Midtjylland godkendte den 26. maj 2010 etapevis projektkonkurrence med begrænset EU-udbud opdelt i en trindelt proces som konkurrenceformen for DNV-Gødstrup.*

*Den etapevise projektkonkurrenceform er visualiseret nedenfor.*

*Helhedsplan samt 1. etape:*



*Efterfølgende etaper:*



*Konkurrenceformen blev valgt, da den kombinerer muligheden for en "idékonkurrence" om en overordnet helhedsplan for det samlede hospitalsprojekt med en mere detaljeret konkurrence om udformningen af første etape. Vinderen af konkurrencen får tildelt en aftale om at udarbejde og vedligeholde en helhedsplan for det samlede byggeri samt at varetage totalrådgivningen ved første etape af projektet.*

*Efter valg af konkurrenceprojekt har det vist sig, at det opdelingsmæssigt kun giver mening at dele projektet i 3 etaper, hvoraf den ene etape er psykiatri. Kvalitetsfondsprojektet er delt i en etape 1 og etape 3, mens psykiatriprojektet er benævnt etape 2.*

*For etape 2 og etape 3 vil der være tale om 2 selvstændige projektkonkurrencer. Grundlaget for disse konkurrencer vil være den tilrettede helhedsplan. Planlægning og gennemførelsen af etape 2 og 3 vil være væsentlig mindre ressourcetrækvende end gennemførelsen af 1. etape af projektet, idet en række forhold er fastlagt i den tidligere første etape.*

*Forløbet af de efterfølgende etaper vil kunne finde sted tidsmæssigt parallelt med, at der foregår projektering eller udførelse af etape 1. Fremgangsmåden nødvendiggør således ikke, at den ene etape er afsluttet inden de(n) næste kan påbegyndes.*

*Af den gældende tidsplan for projektet – se punkt 2 - fremgår det, at etape 2 (psykiatrien) planlægges udbudt september 2013 og etape 3 (somatik) planlægges udbudt juli 2013, idet det bemærkes, at der pågår en nærmere planlægning af projekteringsforløbet for psykiatrien.*

*Etape 1 og 3 har således reelt en glidende overgang, idet totalrådgiveren for etape 1 udarbejder et byggeprogram for etape 1 og 3 (hele kvalitetsfondsprojektet). Byggeprogrammet for etape 3 danner grundlag for det nye udbud af etapen. Etape 3 er ikke så hospitalstung, hvorfor det er vurderet, at udbuddet er velegnet til en bredere gruppe af rådgivere.*

*Da den valgte konkurrenceform blev valgt var det på baggrund af en formodning om, at psykiatrien ville være omfattet af Kvalitetsfondsprojektet.*

*En nærmere redegørelse for etapebenævnelserne skal søges i den - på det tidspunkt etaperne blev navngivet – valgte byggetakt. Tidsplanen er – som ovenfor angivet – senere ændret.*

*Ved valg af den etapevise projektkonkurrence blev følgende argumentation lagt til grund:*

- **Teknologisk udvikling, ændringer i behandlingsformer og håndtering af ændringer.**

*Udviklingen indenfor hospitalsdrift går stærkt. Nye behandlingsformer og ny teknologi stiller nye krav til byggeriets udformning. Der er derfor stor sandsynlighed for, at der sker større ændringer i projektets indhold og omfang under projektets løbetid.*

*Hensyntagen til udviklingen af behandlingsformer og teknologi tilgodeses af, at konkurrencen omfatter en helhedsplan på det overordnede niveau for det samlede byggeri samt en konkretisering af alene første etape af byggeriet. Ændringer i udviklingen frem til igangsættelse af efterfølgende etaper, herunder erfaringer fra de øvrige kvalitetsfundsprojekter kan håndteres i forbindelse med udarbejdelse konkurrencemateriale for efterfølgende etaper.*

- **Konkurrencesituation**

*DNV-Gødstrup er en stor anlægsopgave, som kræver mange ressourcer sat ind for at løse opgaven. Da en etapeopdelt projektkonkurrence alene omfatter helhedsplan og første etape gøres opgaven mere overskuelig end, hvis det samlede byggeri var omfattet af projekteringsopgaven, hvilket giver mulighed for at flere kunne være interesserede.*

*Ved igangsættelse af efterfølgende etaper og deraf følgende udbud opnås endvidere mulighed for at tilpasse opgave og forløb til eventuelle ændringer i markedssituationen. Endvidere er det vurderingen, at efterfølgende etaper vil være mindre komplicerede og derfor lægge beslag på færre ressourcer end byggeriets første etape og dermed give mulighed for deltagelse fra en større kreds af firmaer.*

- **Konkurrencegrundlag og detaljeringsniveau**

*Konkurrencegrundlaget vil for det samlede byggeri alene kræve angivelser om de mere overordnede forhold, således at helhedsplanen kan udarbejdes. Herudover skal konkurrencegrundlaget indeholde mere detaljerede oplysninger om projektets 1. etape. De mere detaljerede oplysninger for senere etaper vil kunne afvente iværksættelsen af disse etaper, og således vil det være muligt at tilpasse grundlaget til ny viden.*

*Med dette åbne grundlag er der mulighed for at, nytænkning med hensyn til byggeriet udformning og dets funktioner vil kunne indarbejdes i projektet ved den videre bearbejdning af plangrundlaget.*

*Imod opdelingen af projektet i etapevis projektkonkurrence og tilknytningen af mere end et totalrådgivningskonsortie talte, at koordineringsopgaven mellem etaperne bliver større og at et eller flere nye udbud har nogle omkostninger for gennemførelsen.*

*Det er dog vurderingen af fordelene ved den valgte konkurrenceform overstiger ulemperne.*

**Spørgsmål 2: Panelet vurderer, at det ville mere hensigtsmæssigt at bygge etape 1 og dernæst etape 3 for tidligst muligt at etablere et færdigt somatisk hospital. Panelet finder, at det samlede byggeri kommer til at sprede sig over en relativ lang tidsperiode, hvilket må forventes at fordyre udgifter udgifterne til byggeplads, byggeorganisation, rådgivere m.v. og samtidig give en forsinkelse i indhøstningen af effektiviseringsgevinster forbundet med samlingen af matrikler og etableringen af et nyt driftseffektivt hospital.**

*Region Midtjylland har med udgangspunkt i Ekspertpanelets anbefaling fremrykket etape 3 i projektet.*

*Etape 1 og 3 har herefter en glidende overgang, hvor totalrådgiveren for etape 1 udarbejder også byggeprogram for etape 3.*

*Samlet set betyder tilpasningen af hovedtidsplanen, at ibrugtagningen af etape 3 kan ske 1 år tidligere.*

*Byggeprogrammet for etape 3 danner grundlag for det nye udbud af etapen.*

*Hovedtidsplanen for projektet fordelt på etape 1 og etape 3 ser ud som følger:*

*Etape 1:*

- *Udarbejdelse af byggeprogram: Februar 2012 – september 2012*
- *Udarbejdelse af dispositionsforslag: Juli 2012 – februar 2013*
- *Udarbejdelse af projektforslag: Februar 2013 – august 2013*
- *Byggestart: 4. kvartal 2013 (Kælder og pælefundering)*
- *Ibrugtagning: 1. – 2. kvartal 2017*

*Etape 3:*

- *Udarbejdelsen af byggeprogram (CuraVita): Januar 2013 – august 2013*
- *Rådgiverudbud: Juli 2013 – marts 2014*
- *Projektering: 2. kvartal 2014 – 1. kvartal 2016*
- *Byggestart: 2. kvartal 2016*
- *Ibrugtagning: 1. kvartal 2019*

*Ved godkendelsen af dispositionsforslaget for etape 1 evalueres den forudgående proces. På baggrund af erfaringer fra dispositionsforslagsfasen for etape 1 færdiggøres byggeprogrammet for etape 3.*

*Forudsætningen for fremrykningen af etape 3 er et budget i 2013 på 187 mio. kr., hvilket ikke er i overensstemmelse med Økonomiaftalens konsekvenser, hvilket betyder at der i 2013 er 142 mio. kr. til DNV-Gødstrup.*

*DNV-Gødstrup har udover de 142 mio. kr. mulighed for at overføre 25 mio.kr. fra 2012. Herefter resterer en manglende finansiering i 2013 på 20 mio. kr. Hvis der ikke findes finansiering hertil vil det betyde en forskydning i tidsplanen på 6 måneder.*

*Revideret investeringsprofil, der afspejler fremrykningen af etape 3 fremgår af nedenstående:*

<i>Investeringsprofil DNV-Gødstrup (09-pl og mia. kr.)</i>												
<i>Foreløbigt finansieringstilsagn</i>	<i>I alt</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>3,15 mia. kr.</i>	<i>3,15</i>	<i>0,01</i>	<i>0,04</i>	<i>0,10</i>	<i>0,20</i>	<i>0,38</i>	<i>0,60</i>	<i>0,93</i>	<i>0,56</i>	<i>0,31</i>	<i>0,02</i>	<i>0,00</i>

*Etape 2:*

- *Udarbejdelse af byggeprogram: januar 2013 – september 2014*
- *Rådgiverudbud: September 2013 – april 2014*
- *Projektering: September 2014 – november 2016*
- *Byggestart: 1. kvartal 2017*
- *Ibrugtagning: 3.- 4. kvartal 19*

*Efter fremrykning af etape 3 er der behov for at der udarbejdes en revideret hovedtidsplan for Psykiatrien. En nærmere planlægning af psykiatriprojektet er derfor under udarbejdelse. Som udgangspunkt for udarbejdelse af ny hovedtidsplan for psykiatrien vil det være målsætningen at fremskynde det psykiatriske anlægsprojekt mest muligt.*

**Spørgsmål 3: Der savnes i risikovurderingen en beskrivelse af, hvordan det håndteres, såfremt Regionsrådet ikke prioriterer de nødvendige anlægsmidler hertil.**

*Regionsrådet har den 22. august 2012 besluttet at prioritere anlægsmidler til etableringen af psykiatrien i Gødstrup i forbindelse med behandlingen af budgettet for 2013. Samlingen af de psykiatriske funktioner i Vestjylland i Gødstrup er indarbejdet i Region Midtjyllands "Investeringsplan 2013 – 2021" med en anlægsramme på 400 mio. kr.*

*Det indstilles primo 2013 til Regionsrådet at der for 2013 bevilges en projekteringsbevilling.*

*Som det fremgik af ansøgningen er psykiatriens andel i det somatiske hospital primært placeret som en del af skadestuen og akutmodtagelsen (sammenlagt ca. 221 netto m<sup>2</sup>) og som en del af servicefunktionerne (sammenlagt 862 netto m<sup>2</sup>).*

**Spørgsmål 4: Der savnes en beskrivelse af fordelingsnøglen mellem kvalitetsfondsprojektet og psykiatrien i forhold til de beskrevne udgifter til fælles udgifter til fælles funktioner (jf. risiko nr. 53 i risikoregistret).**

*Som angivet ovenfor har Region Midtjylland indarbejdet en anlægsramme til samlingen af de psykiatriske funktioner i Vest i Gødstrup på 400 mio. kr. i "Investeringsplanen 2013 – 2021". Der er på nuværende tidspunkt ikke fastlagt en endelig fordelingsnøgle mellem kvalitetsfondsprojektet og psykiatrien.*

Når der foreligger et af regionsrådet godkendt dimensioneringsgrundlag og deraf afledt anlægsbudget for psykiatrien vil en endelig fordelingsnøgle blive beregnet.

Dog kan der med udgangspunkt i de foreliggende arealberegninger oplyses følgende:

Bygherrerollen varetages for det kvalitetsfondsstøttede somatiske projekt og for det regionalt finansierede psykiatriske projekt af Hospitalsenheden Vest med henblik på en hensigtsmæssig driftsmæssig integration mellem det psykiatriske og det somatiske hospital fremadrettet. Den nedsatte styregruppe for DNV-Gødstrup omfatter både repræsentanter fra somatikken og Psykiatrien.

Da der er tale om 2 forskellige finansieringskilder, er der behov for aflæggelse af separate byggeregnskaber, hvilket nødvendiggør fastlæggelsen af principper for, hvordan fælles omkostninger finansieres.

Det overordnede princip for finansiering af fællesomkostninger imellem de to byggesager er, at hver byggesag bærer sin forholdsmæssige andel af fællesomkostningerne. En fællesomkostning defineres ved, at være en omkostning, der kommer begge anlægsprojekter til gode, og hvor en tilsvarende udgift skulle have været afholdt alene af det ene anlægsprojekt, hvis ikke det andet anlægsprojekt havde eksisteret. Den forholdsmæssige andel baseres på andelen af det samlede bruttoareal.

Beregnet som følger:

Fordelingsnøgle fælles omkostninger for somatik og psykiatri			
	Somatik	Psykiatri	I alt
Brutto m <sup>2</sup>	115.000	14.800	129.800
Fordelingsnøgle	88,6 %	11,4 %	100 %

Fællesomkostningerne kan opdeles i byggeomkostninger, og fælles omkostninger. Byggeomkostninger er drevet af areal, men fælles omkostninger er arealafhængige.

### **Byggeomkostninger**

Af rumfunktionsprogrammet indeholdt i ansøgningen om endeligt finansieringstilsagn fremgår det, at Psykiatriklyngen andrager 6.991 netto-m<sup>2</sup>, hertil er lagt specificerede m<sup>2</sup> i den akutte modtagelse og skadestue (221 netto-m<sup>2</sup>) og 862 netto-m<sup>2</sup> til servicefunktioner, som begge er indeholdt i Kvalitetsfondsprojektet. Samlet i alt 8.074 netto-m<sup>2</sup>. I den videre beregning er der taget højde for den lavere brutto/netto-faktor i psykiatrien på 1,8. I alt er psykiatrien beregnet til at omfatte 14.800 brutto-m<sup>2</sup>.

Byggeomkostninger til håndværkerudgifter er – som det fremgik af ansøgningen - således fordelt efter konkret identificerede arealer.

Hertil skal ligges udgifter til:

- Terrænarbejder



- Evt. ekstra fundering

samt periodiserede udgifter:

- Drift og etablering af byggeplads
- Vinter- og vejrligsforanstaltninger

Byggeomkostninger fordeles med udgangspunkt i det ovenfor angivne fordelingsprincip.

### **Fælles omkostninger**

Øvrige omkostninger vedrører følgende poster og fordeles ligeledes med udgangspunkt i det ovenfor angivne fordelingsprincip.

- Landinspektør,
- Projektweb,
- Geotekniske undersøgelser
- Udstillinger,
- Materiale,
- Forsikring
- Byggesagsbehandling
- Arkæologiske undersøgelser
- Tilslutningsafgifter
- Drift af bygherreorganisation
- Grundareal
- Ekspropriationsomkostninger

Der gennemføres særskilt totalrådgiverudbud for psykiatrien, hvorfor konkurrence- og honorarudgifter til psykiatrien vil være adskilt fra Kvalitetsfondsprojektet. Honorarudgifter til bygherrerådgivning og byggeledelse vil kunne varetages af de til kvalitetsfondsprojektet tilknyttede rådgivere, da begge udbud indeholder option herpå. Udgifter hertil vil således være adskilt fra Kvalitetsfondsprojektet.

**Spørgsmål 5: I forhold til risikostyringen er panelet enig med den eksterne tredje parts vurdering af, at beskrivelser og foranstaltninger bør gøres mere specifikke og analyser mere detaljerede, at kvantitative økonomiske analyser bør inkluderes, at risici omkring driftsøkonomi og byggeprocessen bør tilføjes samt, at risikoejerens ansvar bør konkretiseres.**

*Det har fra projektets opstart været målsætningen, at risikostyringen på en konstruktiv måde skal bidrage til den samlede styring af projektet.*

*Region Midtjylland er enig med tredje parts vurderingen, at beskrivelserne af risiciene er for brede, og at de skal gøres mere specifikke.*

*Siden indsendelse af ansøgningen om endeligt finansieringstilsagn til ekspertpanelet har der været afholdt møder med risikoejerne med henblik på, at risiciene gøres mere specifikke, herunder at risikoafdækningen gøres mere konkret og handlingsbeskrivende.*



*Kvalitetssikringsarbejdet har afdækket, at der er behov for at supplere den nuværende organisering med en risikofølgegruppe bestående af risikokoordinatorerne hos Bygherreorganisationen, totalrådgiveren og bygherrerådgiveren. Risikofølgegruppen vil have det som sit formål – med udgangspunkt i risikoejernes indmeldinger samt egne observationer - at specificere identificerede risici med det formål at sikre, at risici kan imødegås rettidigt og at den enkelte risikos økonomiske værdi fastsættes retvisende. Risikoregistret er således ændret til nu også at omfatte den enkelte risikos økonomiske værdi.*

*Risikofølgegruppen skal således medvirke til at sikre, at projektets beslutningsplan – der udarbejdes og vedligeholdes af totalrådgiveren - er opdateret. Risikofølgegruppen vil endvidere – idet omfang der er behov - indarbejde risici udpege af projektets 3. øje (COWI). Det 3. øje udarbejder kvartalsvise rapporter.*

*Siden indsendelsen af ansøgningen om endeligt finansieringstilsagn er totalrådgiverens månedsrapport til bygherren udvidet til at omfatte top 5-risici set med totalrådgiverens øjne alene. Formålet er at sikre, at der er fokus på de rette risici.*

*Der risikostyres ud over tid, økonomi og kvalitet endvidere på driftsøkonomi og omdømme, ligesom de med byggeprocessen forbundne risici er omfattede.*

*I samarbejde med totalrådgiveren skrives der på oplæg til, hvorledes der kan udarbejdes totaløkonomiske beregninger af de påtænkte løsningsvalg. I udarbejdelsen af totaløkonomiske beregninger vil bygherren inddrage kompetencer i den eksisterende driftsorganisation. Når endeligt oplæg foreligger, vil risici i relation til driftsøkonomi kunne indarbejdes i risikostyringen på en hensigtsmæssig måde.*

*Endeligt skal det bemærkes, at der i Region Midtjylland er igangsat et arbejde med at udarbejde ensartede retningslinjer for risikostyring. Formålet er, at ensartede risici beskrives ud fra ensartede standarder. Herved søges tilvejebragt et grundlag som muliggør en sammenligning af det samlede risikobillede i det enkelte projekt på tværs af projekter. Arbejdet er igangsat ultimo 2012.*

**Spørgsmål 6: Der er konstateret behov for yderligere geotekniske undersøgelser. Det fremgår, at der er afsat 50 mio. kr. til ekstrafundering som følge af den orienterende geotekniske rapport. Ekspertpanelet ønsker at få oplyst, hvordan en evt. yderligere risiko søges imødekommet, særligt henset til at der forventes byggestart i september 2012.**

*Opstart af byggeriet september 2012 består i etablering af byggeplads med dertilhørende byggemodning: Delprojekt 1a - der varer 1 år - omfatter:*

- Byggepladsveje
- Skurbyarealer incl. P-plads og ventearealer
- Oplagsarealer
- Terrænregulering/afvanding

- Regnvandsbassiner
- Dimensionering af spildevandsafledning, byggefase og drift
- Tracé for forsyningsledninger
- Indhegning og beplantningsbælter
- Vejbelysning
- Forsyninger til skurbyen

Eller anderledes udtrykt: Byggestarten i september 2012 omfatter ikke pælefundering, men etablering af byggeplads. I det nedenstående redegøres for, hvorledes behovet for pælefundering konkretiseres i den fremadrettede proces.

Projektering af etape 1 er på baggrund af det udarbejdede byggeprogram fortsat ind i efteråret 2012 med dispositionsforslaget. Dispositionsforslaget er planlagt endelig godkendt til februar 2014.

Som grundlag for udbud af totalrådgivningsopgaven blev der gennemført orienterende geotekniske undersøgelser. Parallelt med udarbejdelsen af dispositionsforslaget er der foretaget supplerende geotekniske undersøgelser med henblik på endelig afklaring af jordbundsforholdene i etape 1. Konkret er der tale om at der gennemføres flere borer – mindre afstand mellem den enkelte boring – og at de geotekniske undersøgelser omfatter flere parametre end ved de orienterende geotekniske undersøgelser. Resultatet af de supplerende geotekniske undersøgelser forventes at foreligge ultimo 2012.

På grundlag af det udarbejdede dispositionsforslag samt de supplerende geotekniske undersøgelser indledes projekteringen af Delprojekt 3: Pælefundering, byggegrube og kældere, etape 1 1. januar 2013 og udførelse medio oktober 2013.

Inden projektforslaget opstartes vil der derfor være et overblik over jordbundsforholdene, og eventuelle tiltag kan iværksættes.

Økonomien på pælefunderingen er vurderet af totalrådgiveren på baggrund af de foreløbige geotekniske rapporter. Når de endelige rapporter er udfærdiget, vil økonomien og den valgte byggeteknik blive revurderet.

**Spørgsmål 7: Det bemærkes, at de nuværende reserver/prioriteringsmuligheder er placeret først i budgettet, og at det dermed risikeres, at de hurtigt vil være opbrugt.**

Indledningsvis skal det konstateres at der i budgettet er afsat 15 % af de samlede håndværkerudgifter til udførelses- og entreringsrisici samt uforudsete udgifter i alt 260 mio. kr. Herudover er der særskilt afsat 50 mio. kr. til ekstrarundering.

I prioriterings- og besparelseskataloget er der herudover peget på mulige besparesestiltag andragende i alt 283 mio.kr. svarende til 16,3 % af håndværkerudgifterne.

Projektets samlede budget vil blive endeligt afstemt inden opstart af byggeriet i forbindelse med udbud af DP4, etape 1 (Anlæg, råhus og præ-fab-enheder) og DP5, etape 1 (Klimaskærm, tæt hus).

*Region Midtjylland skal medgive, at prioriterings- og besparelseskataloget er angivet til alene at omfatte etape 1, hvilket ikke er korrekt, idet det også omfatter etape 3. Det vil sige, at ses projektet ved endelig afstemning ikke indeholdt indenfor totalrammen vil besparelser på eksempelvis tagopholdsarealer, reducerede kvalitetskrav på overflader eller sløjfning af altaner slå igennem på samtlige delprojekter. Det vil sige såvel etape 1 som etape 3.*

*Såfremt der i etape 3 skulle opstå behov for besparelser, som kan have indflydelse på etape 1, vil der ligeledes være mulighed for at tilpasse etape 1, såfremt besparelsesbehovet identificeres i dispositionsforslagsfasen for etape 3. Skulle der være behov for yderligere tilpasninger af projektet efter dispositionsforslagsfasen i etape 3 vil der være muligheder for at prioritere tilpasninger af udenomsarealerne.*

**Spørgsmål 8: Ekspertpanelet finder, at flere af de anvendte forudsætninger for udnyttelsesgrader bl.a. minutter pr. ambulatoriebesøg og minutter pr. billeddiagnostisk undersøgelse er sat højt og således muliggør yderligere fleksibilitet for det diagnostiske center, der er placeret i midten af byggeriet.**

*Af det Overordnede funktionsprogrammet indeholdt i ansøgningen om endeligt finansieringstilsagn fremgår det, at forudsætningerne for udnyttelsesgrader i ambulatorier er sat til 45 minutter for medicinske fag og 30 minutter for kirurgiske fag.*

*Dette er erfaringsbaserede rumtider, som er baseret på Danske Regioners anbefaling i "Rapport med forslag til fælles forudsætninger i Regionernes fremskrivningsmodeller for sygehusprojekter". Af det Overordnede funktionsprogrammet fremgår endvidere, at den effektive kapacitetsudnyttelse er sat til 7 timer 245 dage, hvilket er i overensstemmelse med Ekspertpanelets anbefalinger.*

*I forhold til de anvendte udnyttelsesgrader i ambulatorier bemærkes det, at udnyttelsesgraderne afspejler ændringer i ambulatoriernes virksomhed, idet der arbejdes i retning af:*

*at der sker en omlægning fra stationær aktivitet til ambulante aktiviteter  
færre kontroller, men med et bredere indhold  
tværfaglig tilgang*

*I forbindelse med udarbejdelse af byggeprogrammet for etape 1 er de gennemsnitlige undersøgelsestider for billeddiagnostikken reviderede med udgangspunkt i den vurderede fremtidige undersøgelsesprofil.*

*Som det fremgår af nedenstående skematik er gennemsnitlige undersøgelsestider for konventionel røntgen, CT og nuklear sænket. For Ultralyd er undersøgelsestiderne fastholdt.*

*For angiografi er undersøgelsestiden hævet. Forklaringen skal ses i at der er sket et skifte i typer af undersøgelser, der gennemføres. Angiografiske undersøgelser i forbindelse med karsygdomme er overført til Hospitalsenheden Midt, mens Hospitalsenheden Vest har fået*

tilført angiografiske undersøgelser for onkologiske patienter, hvor sidstnævnte undersøgelser er mere tidskrævende en førstnævnte.

For MR-scanninger er undersøgelsestiden ligeledes hævet.

I ansøgningen om endeligt finansieringstilsagn var der i fastsættelsen af en gennemsnitlig undersøgelsestid taget udgangspunkt i en undersøgelsesprofil, hvor andelen af korte undersøgelser udgjorde en større andel.

Ved udarbejdelsen af byggeprogram har det vist sig, at der var behov for at revurdere undersøgelsesprofilen. Således udgør undersøgelser, hvor en større del af kroppen scannes eller fordi det er nødvendigt at gentage scanningen efter indsprøjtning af kontraststof, en større andel af undersøgelsesprofilen end først antaget.

Billeddiagnostik – minutter pr. undersøgelse	DNV - ansøgningen om endeligt finansie- ringstilsagn	DNV - byggeprogram, da- teret den 24. juni 2012
Konventionel røntgen	17	15
Angiografi	40	80
Ultralyd	20	20
CT	60	30
Nuklear	60	30
MR	25	45

**Spørgsmål 9: Panelet konstaterer, at regionen i forhold til forsyningsområdet planlægger at indgå en række aftaler med forsyningssselskaberne. Disse aftaler skal indsendes til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, førend endeligt tilsagn til DNV-Gødstrup kan gives.**

*Når der foreligger aftaleudkast med forsyningssselskaberne vil Region Midtjylland fremsende disse til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse til godkendelse.*

*Til orientering forventes udkast til betingede rammeaftaler vedr. el- og varmforsyning behandlet i Regionsrådet den 19. december 2012, hvorefter de fremsendes til godkendelse i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.*

*Såvel Regionsrådet som Ministeriet behandling af rammeaftalerne er med forbehold for Energitilsynets efterfølgende godkendelse.*

*Nødstrømsforsyning planlægges etableret af regionen.*