

Til regionsrådet



Plan for indarbejdelse af optioner og øvrige elementer i DNU-projektet

Dato 09.10.2012

Lise Hanghøj

Tel. +45 7846 9817

Lise.Hanghøj@dnu.rm.dk

Side 1

I det følgende er der et forslag til en plan for indarbejdelse af optioner og øvrige elementer i DNU-projektet. Planen har været fremlagt for Styregruppen DNU. I sammenhæng hermed kan det nævnes, at Rådgivergruppen DNU har været involveret i arbejdet omkring optioner. Planen har ligeledes været forelagt Ministeriet for Sundhed for Forebyggelse.

I DNU-projektet er der økonomiske reserver til at imødegå de risici, som kan opstå i projekteringen og byggeriet af DNU. I efteråret 2011 udarbejdede COWI en vurdering af DNU-projektet. I denne vurdering omtaler COWI blandt andet de usikkerheder, som er i et byggeprojekt. Usikkerheden reduceres over tid i takt med, at byggeriet skrider frem.

Reserveniveauet i DNU-projektet er pt 154 mio. kr. højere end det niveau, som COWI anbefaler i rapporten. Herudover er der Besparelser- og prioriteringskataloget på 129 mio. kr. Dette giver anledning til at overveje muligheden for at indarbejde optioner/elementer i DNU-projektet.

Nærværende plan er et forslag til indarbejdelse af emner i DNU-projektet. Planen indebærer, at DNU-projektet har et niveau for reserver, som overstiger kravet fra COWI, selv *efter* indarbejdelsen af optionerne og de øvrige elementer. Således overstiger DNU-projektet COWIs krav til reserver med 118 - 194 mio.kr. for perioden 2012 til 2016.

I beregningerne til optionsplanen er der afsat reserver alt efter hvilken fase projektet er i. Jo tidligere fase, jo højere niveau for reserver. Når der indarbejdes budget til yderligere emner i projektet indeholder budgettet både midler til reserver samt eventuelle anskaffelser.

På nuværende tidspunkt er reserveniveauet således højere i DNU-

projektet end anbefalingen i COWI-rapporten, og vil også være det efter indarbejdelsen af de yderligere emner. Derudover kan reserverne stige yderligere som følge af kommende positive licitationsresultater som ved licitationsresultatet på Akut underprojekt Nord 1. Der kan også ske det, at licitationsresultaterne er over budget. Planen er udarbejdet under en forudsætning om, at de kommende licitationsresultater svarer til budgettet. Der er derfor tale om en dynamisk plan, som skal justeres i takt med de realiserede licitationsresultater. Tilsvarende skal planen justeres i takt med, at risikoen i projektet reduceres med tiden.

Reserver i DNU-projektet

Reserverne i DNU-projektet fordeler sig på: Risikopuljen, Justeringsreserven samt 5%-reserven i de enkelte delprojekter. Derudover har projektet et besparelses- og prioriteringskatalog med potentielle besparelser. Planen berører kun *risikopuljen*.

Reserverne ser på nuværende tidspunkt således ud:

Indeks 120,5	Mio. kr.
Risikopuljen	288
Justeringsreserve	45
5 % reserve indeholdt i delprojektramme	189

Indeks 120,5

Besparelses- og prioriteringskatalog november 2012 (mio. kr.)		Frist for beslutning
Medicoteknik ¹⁾	26	2016
IT ¹⁾	30	2014
Patienthotel 1. del	33	2013
Forum excl. forskning og sengetube	25	2013
Arealreduktion, 2 acceleratorer	15	2016
Aktuel saldo	129	

Note 1) Emnerne i besparelses- og prioriteringskataloget vedrørende medicoteknik og it er reserveret til andet medicoteknik eller it.

Optioner i projektet

Regionsrådet godkendte den 14. december 2011 en forhøjelse af risikopuljen som følge af indløsning af emner fra besparelses- og prioriteringskataloget. Emnerne skulle håndteres som m2-optioner, så det stadig er muligt at indarbejde disse i DNU-projektet, såfremt der er økonomisk råderum hertil.

Følgende fem områder blev taget ud af DNU-projektet og gjort til optioner:

Tabel 1: Optioner i DNU-projektet

Mio. kr. (indeks 120,5)

Behandlingsafsnit Abd./Infl. (intensivafsnit)	28
Patienthotel 2. del	32
Sengeafsnit Akut/Hoved-Neuro	43
Indretning af sengeafsnit	27
Sengebuffer Hjerter-Lunge-Kar-Onkologi-Hæm.	72

Af de fem optioner ønskes følgende tre tilbage i projektet:

Tabel 2: Optioner som ønskes tilbage i DNU-projektet

Mio. kr. (indeks 120,5)

Behandlingsafsnit Abd./Infl. (intensivafsnit)	28
Patienthotel 2. del	32
Sengeafsnit Akut/Hoved-Neuro	43

Hertil kan det tilføjes, at optionen vedrørende indretning af sengeafsnit er udmøntet. Dette er sket ved at øge det samlede antal senge pr. afsnit, således det nu er 26-sengeafsnit i stedet for 24, og i forlængelse heraf er der fjernet ét sengeafsnit i nybyggeriet i det samlede projekt. Sengeafsnittet er fjernet i Abdominal/Inflammation.

Ud over at få de tre optioner ind i projektet igen, er der et ønske om at få indarbejdet nogle øvrige elementer i projektet. De øvrige elementer, som vil være hensigtsmæssige at få indarbejdet er:

Tabel 3: Øvrige elementer

Mio. kr. (indeks 129,2)

Arealudvidelse i Onkologi	20
Arealtilførelse – Hoved-Neuro	4
Evt. overskridelse på Onkologi & Hoved-Neuro	12

I en senere opdatering af indeværende plan vil et yderligere element indgå: En mere samlet løsning for onkologiområdet, hvor arealerne er relativt spredte. På nuværende tidspunkt arbejdes med forskellige løsninger, og økonomien er derfor under udredning.

Det videre forløb

Planen for indarbejdelse af optioner og øvrige elementer tager udgangspunkt i, hvornår der er frist for indarbejdelse af emnerne i DNU-projektet.

Der vil ved hver faseovergang blive lavet en vurdering af reservernes størrelse for at se, om der er finansiering til opretholdelse af planen eller om den skal justeres. Inden der laves en vurdering af niveauet for reserver, skal der være indgået en kontrakt med entreprenørerne, således at der er sikkerhed for det endelige licitationsresultat. Planen vil endvidere blive opdateret i takt med, at usikkerheden i projektet løbende reduceres. Der er således tale om en dynamisk plan. Finansieringen af optioner samt øvrige elementer vil ske ved træk på risikopuljen.

De yderligere emner, som indarbejdes i DNU-projektet, indgår i projektets kvartalsvise risikorapportering.

Der er tre centrale forhold i planen for indarbejdelsen af optioner og øvrige elementer. Disse er:

- Pris: I den angivne pris for indarbejdelse af et emne er alt indregnet. Der vil ikke komme merudgifter til it, medicoteknisk udstyr eller lignende
- Frist for beslutning: Emnerne er indarbejdet i planen på det tidspunkt, hvor det er hensigtsmæssigt.

- Vurdering af reserverne ved hvert faseskift: Der sker en vurdering af DNU-projektets reserver ved hvert faseskift. Der indarbejdes ikke optioner eller øvrige elementer med mindre, at der er tilstrækkelige reserver hertil jf. COWIs anbefalinger. Der vil samtidig skulle søges i regionsrådet hver gang, der igangsættes næste del af optionsplanen. På denne måde vil det være muligt at korrigere planen undervejs med den nyeste viden.

Nedenfor angives den konkrete plan for indarbejdelse af tre optioner og tre øvrige elementer i DNU-projektet. I notatets sidste kapitel *Oversigt* ses de økonomiske konsekvenser ved at indarbejde emnerne i tabel 4. Som det ses i tabel 4, overstiger reserverne i DNU-projektet igennem hele planen niveauet for COWIs anbefaling til reserver. Den ekstra reserve varierer hen over perioden 2012-2016 fra 118-194 mio. kr.

November 2012

Det forslås, at der indarbejdes nedenstående ændringer i delprojekterne. Ændringerne betyder en reduktion af risikopuljen på 52 mio. kr. Herefter er risikopuljen på 236 mio. kr.:

indeks 120,5

	<i>Mio. kr.</i>	<i>Arealændring m²</i>	<i>Delprojekt</i>
Udgående:	-52		
Indretning af sengeafsnit	0		
Behandlingsafsnit til Abdominal /Inflammation	-28	1.200	DP Abdominal/ Inflammation
Arealudvidelse – Onkologi	-20	Ca. 800	DP Onkologi
Arealtilførelse – Hoved-Neuro	-4	266	DP Akut
Risikopuljen herefter	236		

Der vil i det følgende være en gennemgang af ovenstående.

Option: Indretning af sengeafsnit (er udmøntet i projektet)

Ved at gå fra 24 til 27-sengsafsnit er der fundet en besparelse i projektet. Denne besparelse medfører en ændring af sengebygningens areal. Det har efterfølgende vist sig, at der i stedet kan ændres på sengeafsnittene fra 24 til 26 senge, uden at det ændrer på arealet. Dette gøres bl.a. ved at reduceres badeværelsesarealet. Reduktionen af badeværelsernes areal har samtidig en positiv effekt på brugervenligheden, idet nye undersøgelser viser, at mindre badeværelser – i forhold til de oprindeligt planlagte – kan medvirke til mere selvhjulpne patienter og øget patientsikkerhed. Når der planlægges med 26-sengsafsnit i stedet for 27 medfører det en reduktion på ca. 8 senge, og det giver en økonomisk besparelse. Besparelsen vil gå til en ændret indretning af badeværelserne med henblik på øget patientsikkerhed.

Med hensyn til ændring af sengeafsnit vil der i Akut underprojekt Nord 1 stadig være 24-sengsafsnit, da beslutningen om ændringen af sengeafsnit blev truffet efter planlægningen af underprojektet. Muligheden for at forbedre patientsikkerheden på badeværelserne i Nord 1 vil blive undersøgt. De øvrige tre sengetårne i nybyggeriet vil som udgangspunkt være 26-sengsafsnit. Indretning af sengeafsnit til 24 senge er dermed ikke længere en option.

Option: Behandlingsafsnit Abdominal/Inflammation

Der indarbejdes yderligere et intensivafsnit, således der nu projekteres med to intensivafsnit i det sydlige spor. Dermed fremtidssikres intensivkapaciteten og det sikres, at der er den nødvendige kapacitet i den sydlige del af hospitalet. Indarbejdelsen af optionen er højt prioriteret i forhold til den kliniske drift af hospitalet. Optionen tages med på nuværende tidspunkt for at klargøre forudsætningerne for indretning af arealerne til Onkologisk Afdeling. Rammen for delprojekt Abdominal/inflammation vil blive tilført 28 mio. kr.

Arealudvidelse i Onkologi

Der tilføres et ekstra areal til Onkologien, idet der er konstateret mangler i skitseprojektet, som har betydet, at der mangler ambulatoriearealer. Merudgiften vurderes p.t. til ca. 20 mio. kr.

Arealtilførelse Hoved-Neuro

Projektforslaget for Øjenafdelingen viser et behov for et ekstra areal på ca. 266 m² for at sikre gode rammer for den kliniske drift. Øjenafdelingen har et meget stort patientindtag, og i de enkelte patientforløb indgår typisk undersøgelser i flere forskellige undersøgelsesrum med fastmonteret udstyr. Dette fordrer særlige fysiske forhold for at kunne sikre effektiv patientlogistik. For at få et hensigtsmæssigt flow for denne specielle afdeling etableres et ekstra areal, som forbinder to undersøgelsesområder og afdelingens operationsområde. I dette areal er der blandt andet placeret centrale personalefaciliteter, venteområde, og behandlings- og undersøgelsesrum. Merudgiften for det ekstra areal er på ca. 3,5 mio. kr.

Marts 2013

Risikopuljen forventes i marts 2013 at blive reduceret med 75 mio. kr. Dette skyldes indarbejdelse af en sengeetage samt patienthotellets 2. del.:

indeks 120,5

	<i>Mio. kr.</i>	<i>Arealændring m²</i>	<i>Delprojekt</i>
<i>Udgående:</i>	-75		
Sengeafsnit Akut/Hoved-Neuro	-43	2.050	DP Akut
Patienthotel 2. del	-32	1.650	DP Forum
Risikopuljen herefter	161		

Option: Sengeafsnit Akut/Hoved-Neuro

Der ønskes indarbejdet en ekstra sengeetage i DNU-projektet. Optionen vedrører Akut/Hoved-Neuro, men i forbindelse med ændringen fra 24 til 26 sengsafsnit, blev der fjernet en sengeetage i Abdominal/Inflammation. Der tilføres budget til én af de to sengeetager. Optionen indarbejdes i projektet for at sikre den fremtidige sengekapaцитet.

Option: Patienthotel 2. del

Der er gennemført en analyse af det fremtidige behov for patienthotel på DNU. Det har vist sig hensigtsmæssigt at bevare den oprindeligt planlagte kapacitet dvs. inkl. 2. del af patienthotellet. Dette er blandt andet for fortsat at sikre muligheden for løbende optimering af patientforløbene. Det er under udredning, hvordan konceptet for patienthotellet skal være, og hvor patienthotellet skal placeres.

Marts 2014

For at imødekomme en eventuel overskridelse på delprojekterne Onkologi og Hoved-Neuro forventes tilført omkring 12 mio. kr. til delprojekterne.

Mio. kr./indeks 120,5

	<i>Mio. kr.</i>	<i>Arealændring</i>	<i>Delprojekt</i>
<i>Udgående:</i>	-12		
DP Onkologi & DP Hoved-Neuro	-12		S5 & N5
Risikopuljen herefter	149		

DP Onkologi og DP Hoved-Neuro

I forbindelse med projektforslagene for delprojekt Akut og delprojekt Abdominal/Inflammation viste det sig, at de estimerede kvadratmeterpriser, der har været udgangspunktet for projekteringen, var for lave. Dette har givet anledning til en merudgift for delprojekt Akut samt efterfølgende også for delprojekt Abdominal/Inflammation. Der kan komme en lignende overskridelse, når der foreligger projektforslag for delprojekt Onkologi og delprojekt Hoved-Neuro. Hertil kan der dog tilføjes, at licitationen på Akut underprojekt Nord 1 har været positiv. Samtidig vil der være en række licitationsresultater inden marts 2014, som giver en væsentligt større viden om kvadratmeterpriserne i projektet.

Opsamling

For at skabe et overblik over planen for indarbejdelsen af optioner er der opstillet en tabel, som viser de ændringer, som vil ske i forhold til DNU-projektets reserver. Tabellen sammenholder også niveauet for DNU-projektets reserver med COWIs anbefaling.

Der er i projektet afsat reserver i de enkelte delprojekter på 5 %. I rapporten fra COWI blev der gjort opmærksom på, at reservens størrelse på 5 % over hele projektets løbetid er for lav. I stedet anbefaler COWI, at reservens størrelse er højere fra start og falder, jo længere projektet skrider frem.

Der er for DNU-projektet udarbejdet en opstilling af de enkelte projektfaser og det tilhørende behov for reservens størrelse – jf. COWIs anbefaling. Der er således ved skitseprojektet fastsat krav på 15 % til uforudsete udgifter, hvilket falder jo længere projektet skrider frem. Den forskel, der er mellem delprojekternes 5 % reserve og opstillingen af projektfaserne, betegnes som COWIs krav til yderligere reserve. Kolonnen kan sammenholdes med den faktiske reserve i DNU-projektet ud over de 5% i delprojekterne. Den faktiske reserve består af risikopuljen og justeringsreserven. Besparelser- og prioriteringskataloget er ikke medregnet i denne plan. Kolonnen *reservers andel* viser reservens størrelse i forhold til håndværkerudgifter, som ikke har været i licitation.

Nedenstående tabel viser ændringerne i reserver som følge af indarbejdelse af optioner samt øvrige elementer. Tabellen viser også, at niveauet for reserver i DNU-projektet konstant er mellem 118-194 mio. kr. over COWIs krav, selv efter indarbejdelsen af emnerne i denne plan.

Tabel 4. DNU-projektets reserver efter indarbejdelse af optioner og øvrige elementer

Mio. kr./indeks 120,5

	Krav til reserve ud over 5%-reserven jf. COWI	Reserve i DNU-projektet ud over 5%-reserven	Difference (ekstra reserve i DNU-projektet ifht COWIs krav)	Reservers andel*
1) Nov. 2012	129	281	152	9%
2) Marts 2013	88	206	118	9%
3) Marts 2014	52	194	142	14%
4) Okt. 2014	29	194	165	43%
5) April 2015	27	194	167	53%
6) Nov. 2016	0	194	194	

*Denne kolonne viser reservens størrelse i forhold til håndværkerudgifter, som ikke har været i licitation.

Som en forklaring til faseskiftene, kan det ses nedenfor, hvad der påvirker reserverne størrelse:

- 1) Underprojekt Nord 1 går fra projektforslag til udførelse
- 2) Underprojekt Nord 2, Syd 1 samt etape 1 – færdiggørelsesarbejder, Varemodtagelse og logistiktracé ændres til udførelse. Derudover ændres Forum til projektforslag
- 3) Underprojekt Syd 2, Syd 3 samt Forum ændres til udførelsesfasen
- 4) Underprojekt Nord 3, Nord 4 og Syd 4 ændres til udførelsesfasen
- 5) Onkologi ændres til dispositionsforslag. Færdiggørelsesarbejder etape 2 og 4 ændres til udførelse
- 6) Hoved-Neuro, Onkologi samt Færdiggørelsesarbejder etape 3 ændres til udførelsesfasen. Det betyder, at alle delprojekter nu er i udførelsesfasen.

Udviklingen i tabel 4 kan illustreres ved hjælp af nedenstående kurve, hvor krav til yderligere reserve viser, hvordan behovet falder jo længere projektet skrider frem. Den totale reserve falder i takt med at optionerne lægges ind, og konstant er niveauet for de realiserede reserver højere end kravet.

Scenarier

