

NIRAS A/S
Sortemosevej 19
DK-3450 Allerød

Telefon 4810 4200
Fax 4810 4300
E-mail niras@niras.dk

CVR-nr. 37295728
Tilsluttet F.R.I

Det Nye Universitetshospital i Århus

RAPPORTERING TIL REGION MIDTJYLLAND VEDR. DET NYE UNIVERSITETSHOSPITAL I ÅRHUS

Rapport nr. 3, december 2011

1. Indledning

Dette notat indeholder den afrapportering, som NIRAS i kraft af sin rolle som "Det Tredje Øje" årligt skal aflevere til Region Midtjylland vedr. gennemførelsen af projektet Det Nye Universitetshospital i Århus.

Afrapporteringen er udarbejdet i forlængelse af rapporten for 2010 og omfatter således kalenderåret 2011.

2. Resumé

Opgaven med at tilpasse projektet til rammen fastlagt i tilsagnet fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har været og er fortsat en meget udfordrende opgave.

I projektet har der i en periode alene været afsat kontante midler til dækning af uforudsete udgifter i udførelsesfasen. Til imødegåelse af uforudsete hændelser under projektering, til afdækning af ikke realiserbare besparelser, projektdetaljering samt til imødegåelse af entreringsrisici, har der i stedet været arbejdet med et katalog over elementer, som i givet fald skulle kunne trækkes ud af projektet.

Det er positivt, at der i 2. halvdel af 2011 er påbegyndt en yderligere mobilisering af katalogets elementer på tilpasnings- og besparelseslisten, således at der opnås en større kontant reserve i projektet. Beløbet, der er i størrelsesordenen 540 mio.kr, hvortil kommer ca. 130 mio. kr. som potentielle besparelse, anses for rimeligt i denne forbindelse og på dette stade af projektet

Regionsrådet har i perioden fastholdt ønsket om at sikre fremdriften i projektet, og der er således udarbejdet dispositionsforslag for FF Abdominal/Inflammation og Projektforslag for FF Akut, ligesom der har været afholdt licitation på byggemodningsprojektet og 1. etape er igangsat. Projekteringen fortsætter, men de granskninger NIRAS har gennemført og den korrespondance der har været ført med ministeriet, har vist at der fortsat er ud-

fordringer i projektet, som skal løses i det videre forløb, udfordringer som kan sætte den stramme tidsplan under pres.

Projektet forudsætter fortsat finansiering fra Regionen ud over selve det kvalitetsfondsfinansierede projekt. Tidsplanen i projektet forudsætter, at denne finansiering er tilvejebragt rettidigt i forhold til behovet i projektet. Vi er bekendt med den løbende dialog mellem ledelsen i Regionen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om anlægsøkonomien. Det er vor opfattelse at det meget langvarige forløb af denne dialog er og har været med til at skabe usikkerhed i projektorganisationen, og at det er forbundet med et betydeligt træk på ledelsesressourcer i projektet.

Blandt de større elementer der skal finansieres udenfor kvalitetsfondsprojektet er tilpasningen af det eksisterende Skejby. Planlægningen er i sin begyndelse og der er derfor fortsat usikkerhed forbundet med udgiften hertil.

Der arbejdes i projektet med en stor del af genanvendelse af teknisk og medicoteknisk udstyr. Da der samtidig kalkuleres med dobbeltdrift i perioder i forbindelse med udflytningen fra de eksisterende sygehuse, skal der en overordentlig præcis planlægning til for at undgå produktivitetstnedgange i flytteperioderne.

Vi er bekendt med, at der fra statens side lægges op til en betydelig control-lervirksomhed med uafhængig rapportering pr kvartal (i 2012 lægges der op til månedlig opfølgning på økonomi og byggefremdrift). Det skal fremhæves som en væsentlig risiko for projektet, hvis der skabes et for stort bureaukrati i forbindelse med den løbende frigivelse af midler til byggeriet. Overslagspriserne og tidsplaner tager ikke hensyn til dette.

3. Grundlag

Aftalen mellem Region Midtjylland og NIRAS er oprindeligt beskrevet i Bygherrerådgivningsaftalen med Projektafdelingen, men er på opfordring fra Projektafdelingen ændret, således at det nu er en aftale direkte mellem Region Midtjylland og NIRAS. Det er i årets løb aftalt med Region Midt, yderligere at adskille funktionen som "Det tredje øje" fra den egentlige bygherrerådgivning. Der er imidlertid senere rejst tvivl om hensigtsmæssigheden af NIRAS rolle som både Det tredje øje og som bygherrerådgiver, og det er derfor besluttet, at NIRAS i fremtiden ikke skal varetage rollen som "Det tredje øje". Efter aftale varetager NIRAS dog 3. øje funktionen indtil Regionen har udpeget en afløser.

Det er aftalt, at der holdes kvartårlige møder mellem Sundhedsdirektøren for Region Midtjylland og NIRAS, hvor løbende problemstillinger og risikoelementer tages op og drøftes.

Der har i 2011 været afholdt tre møder mellem Regionen og NIRAS: Den 16. marts, den 9. august og den 1. november 2011 og møderækken er planlagt for første halvdel af 2012.

Endvidere har NIRAS haft lejlighed til at forelægge årsrapport 2010's konklusioner for Regionsrådets forretningsudvalg og Det rådgivende Udvalg

vedr. hospitaler på mødet den 12. april 2011 og på Regionsrådets temadag den 20. juni 2011.

Udover møderne med Regionens Sundhedsdirektør afholdes der månedlige bygherrerådgivningsmøder mellem NIRAS's bygherrerådgivningsteam og ledelsen af Projektafdelingen ligesom NIRAS løbende følger projektet og deltager i projektledelsesmøder og styregruppemøder.

I det efterfølgende vil vi fokusere på de emner og elementer inden for risikoområder, som har påkaldt sig særlig opmærksomhed i perioden siden sidste rapportering.

4. Forløb

I perioden har Regionsrådet valgt at fastholde fremdriften i projektet og der er fra Rådgivergruppen DNU afleveret dispositionsforslag for FF Abdominal/Inflammation og projektforslag for FF Akut. Endvidere er der udarbejdet projekt, afholdt licitation for projekt Byggemodning og etape 1 er igangsat. I perioden har der ligeledes været arbejdet intenst med at implementere den såkaldte fempunktsplan, der skal sikre, at projektets økonomi overholder rammebetingelserne givet i forbindelse med Statens endelige tilsagn til projektet.

I forbindelse med afleveringerne af henholdsvis dispositionsforslag for FF for Abdominal/ Inflammation og projektforslag for FF Akut har NIRAS i samarbejde med Projektafdelingen gennemført en granskning af det udarbejdede materiale, herunder også arealforbrug og den tilhørende økonomi.

Samtidig med dette er vi bekendt med, at der har været en længevarende dialog dels med Rigsrevisionen og dels med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse om projektets forhold med særligt fokus på overholdelse af den økonomiske ramme således som den er fastlagt i forbindelse med det endelige tilsagn. I den forbindelse har COWI efter ministeriets anmodning foretaget et review af DNU-projektet med efterfølgende afrapportering i oktober 2011.

5. Økonomiske risici

Statens tilsagn omfatter en række forudsætninger om indholdet i tilsagnet. Regionens fortolkning af disse forudsætninger fastlægger de konkrete rammer for den kvalitetsfond-finansierede del af projektet..

Med den seneste udmelding fra ministeriet i brev af 22. december 2011 er det vores vurdering, at der kan opnås enighed om forudsætningerne for det videre arbejde.

Implementering af Fempunktsplanen

Implementeringen af Fempunktsplanen er i princippet afsluttet idet dog de elementer, der ikke har kunnet spares eller finansieres som forudsat, nu primært skal finansieres af Regionen.

Tilpasning af m2-pris/Uforudsete udgifter

Besparelserne på 770 mio kr er indarbejdet i projektet.

Alternativ finansiering af hovedforsyningsanlæg

Der arbejdes fortsat med at omkostningerne til byggemodningens tekniske forsyninger (255 mio. kr.) finansieres ved et samarbejde med forsyningselskaberne. Alternativt vil finansiering skulle ske via Regionens almindelige anlægsmidler. Som det ser ud pt. udgør behovet for Regionens finansiering for denne post nu 135 mio. kr. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i skrivelse af 22. december tilkendegivet, at man godkender at hovedforsyningsanlæggene finansieres udenfor investeringsrammen. Man tillader samtidig, at Regionen finansierer kr. 135 mio. af egne midler til de dele af hovedforsyningsanlægget, som ikke kan etableres af forsyningselskaberne.

Da endelige aftaler med forsyningselskaberne på elforsyning og varmforsyning er nært forestående, og da Regionen den 22. juni 2011 har besluttet at finansiere den resterende del af hovedforsyningerne, er det vores vurdering, at besparelsen på 5 pkt. planen vedr. hovedforsyning er tilvejebragt.

Ombygning af eksisterende Skejby

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har accepteret at beløbet på 430 mio kr finansieres af Region Midt udenfor Kvalitetsfondsbyggeprojektet.

Alternativ vareforsyning

I forbindelse med det ændrede forsyningskoncept er der fortsat nogle udeståender, der skal endeligt afklares ikke mindst vedr. sammenhængen mellem vare-, person- og patientlogistik (yderligere beskrivelse og validering). Da etablering af et effektivt forsyningsssystem er afgørende for et godt fungerende hospital, er det uanset valg af forsyningsprincip vigtigt, at valget beror på en gennemarbejdet udredning, som dokumenterer systemet funktionalitet og effektivitet, herunder i forhold til "just in time" filosofien.

Det skal bemærkes, at man ved de besluttede ændringer af C-gangen og udformningen af vareelevatorer i praksis har udelukket en senere tilføjelse af monorail. En eventuel fremtidig automatisering af varetransporten må derfor formodes at bestå af en AGV-løsning.

I forbindelse med valideringen er det planlagt, at der primo 2012 foretages en samlet gennemgang og kvalificering af logistikkonceptet. Falder gennemgangen ud til projektets fordel er besparelsen på 390 mio fuldt indfriet, idet dog et beløb på 34 mio til affaldshåndtering og varemottagelse er fundet indenfor kvalitetsfondsbyggeprojektets rammer.

Arealreduktion mm

Besparelsen på 640 mio er indarbejdet i projektet.

Dispositionsforslag FF Abdominal/Inflammation

Forslaget er gransket af NIRAS og Projektafdelingen, og der en række forhold der skal afklares senest i forbindelse med projektforslaget. Det drejer sig først og fremmest om at fjerne indtegnede arealer fra optioner, som er aftalt fravalgt.

Forslaget der endte med en overskridelse af budgettet på ca. 80 mio. kr. blev godkendt under forudsætning af en række projektændringer med roka-der og arealbesparelser, der i alt nedbringer overskridelserne til 25 mio. kr., der vil blive finansieret via risikopuljen.

Forslaget er på denne baggrund godkendt af Regionsrådet.

Projektforslag for FF Akut

Forslaget er gennemgået af projektafdelingen og NIRAS og en række forhold, der mangler at blive belyst, skal behandles i det kommende hovedprojekt

Ved gennemgangen af økonomien kunne der konstateres mangler på ca. 20 mio.kr primært som følge af forkert beregnede mængder. Dette beløb skal findes i den videre fase. Derudover udviste projektet en generel overskridelse på 67 mio. kr., som er besluttet dækket af risikopuljen.

Forslaget er på denne baggrund godkendt af Regionsrådet

Ved NIRAS gennemgang af projektet blev det endvidere konstateret, at den samlede B/N-faktor lå på omkring 2,3-2,4. Efterfølgende er projektet bearbejdet så B/N-faktoren for FF Akut nu ligger på ca 2,25. Ekspertpanelet arbejder med en standard på 2,0 og Region Midt har hidtil arbejdet med en arealstandard der tilsagde en B/N-faktor på 2,1. Det vurderes at den fleksible bygningsstruktur med mange forbindelsesgange og en indskudt teknik-etage gør det vanskelige at ændre væsentligt på brutto/netto-faktoren i dette projekt, såfremt der ikke sker en tilpasning af ikke-kliniske arealer og især teknikarealer, skakte foyer- og gangarealer og/eller en fortætning af bygningsstrukturen. Det bør fremhæves, at en yderligere tilpasning af brutto/netto-faktoren vil indebære et betydeligt omprojekteringsarbejde, som næppe vil kunne dækkes af økonomien i de opnåede arealbesparelser.

COWI-rapportering

På vegne af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har rådgivningsfirmaet COWI gennemgået projektet. COWI peger på, at der som også ovenfor beskrevet er en forskellig opfattelse i Region og Ministeriet om forudsætningerne for afgivelsen af det endelige tilsagn. NIRAS har gennemgået rapporten, der undtagen ved mindre unøjagtigheder gav et retvisende billede af forholdene.

Projektilpasninger

I forbindelse med dialogen med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har Regionen foretaget en række arealtilpasninger af projektet, som primært har fokus på at opnå en større økonomisk sikkerhed for gennemførelse af projektet.

Med de seneste udmeldinger til regionsrådsmøde den 14. dec. 2011 er der følgende arealer i projektet:

Location	M2
FF Akut	95.100
FF Hoved/Neuro	14.800
FF Abdominal / FF Inflammation	98.800
FF Onkologi	1.760
Forum	7.640
Indretning af sengeafsnit	-1.800
I alt	216.300

Hertil kommer eventuelle til- og ombygninger af det eksisterende Skejby, herunder overbygning på C-gangen.

Med disse arealtilpasninger udgør de økonomiske reserver i alt 669 mio. kr. jf. nedenstående tabel. Heraf udgør 129 mio. kr. potentielle besparelser, som kan tages ud af projektet.

Økonomiske reserver	Mio. kr.
Udførelse (5 % af håndværkerudgifterne)	186
Yderligere opbyggede reserver	354*)
Potentielle reserver	129
I alt	669

*) Det er forudsat at finansiering af varemottagelse og affaldshåndtering på 36 mio. kr. sker via risikopuljen.

De økonomiske reserver udgør nu ca. 14 % af håndværkerudgifterne og ca. 11 % af den samlede byggeudgift inkl. honorar og omkostninger. Det er vores vurdering at den realiserede reserve nu er på et niveau, som vi anser for rimeligt i forhold til stedet af projektet og de udfordringer der er fremadrettet.

I reserverne er der øremærket 4 optioner, som vil blive realiseret i det omfang, økonomien tillader det. Disse udgør i alt 6.700 m² og er prissat til ca. 130 mio. kr.

Såfremt optionerne færdigprojekteres og udbydes og det senere viser sig et behov for at gøre brug af besparelsen, er det tvivlsomt om den fulde værdi kan realiseres. (Hvis man f.eks. vælger at fjerne en hel etage, vil hovedinstallationer og bærende konstruktioner til dels være overdimensionerede i forhold til den tilbageværende bygning. Til gengæld kan man sige at bygningen er sikret for en fremtidig ny etage) Hvis det omvendt viser sig muligt at indløse optionerne har man sparet tid og penge til omprojektering. Der mangler en mindre revision af hovedfunktionsprogrammet, der viser, at projektet funktionelt kan fungere, også hvis optionerne ikke realiseres.

Der er nogle elementer udenfor det kvalitetsfondsfinansierede projekt som alene skal finansieres af Regionen. Det drejer sig om:

Elementer udenfor KF-budget	Mio. kr.
Ombygning af eksisterende Skejby	430

Hovedforsyningsanlæg, forventet beløb	135
I alt	565

Medico-teknik, it m.v.

I forbindelse med dialogen med ministeriet er der foretaget en omdispensering i forhold til medicoteknisk udstyr og IT, således der nu afsættes en større andel til de to poster. I alt afsættes 901 mio. kr. til medicoteknisk udstyr, it m.v., som tilvejebringes dels ved at finansieringen af varemottagelse og affaldshåndtering foretages via risikopuljen og dels ved besparelser i det kvalitetsfondsfinansierede projekt samt en større reduktion af budgettet til løst inventar, transport udstyr og kunst, på 184 mio. kr. jf. nedenstående skema, som primært skal tilvejebringes via øget genanvendelse.

Øget genanvendelse	Mio. kr.
Løst inventar	40
Teknisk inventar	57
Logistik/transportudstyr	21
Kunst	25
Skiltning	41
I alt	184

Det skal påpeges, at vurderingen af genanvendelighed er baseret på skøn, som ikke har kunnet efterprøves, og der derfor er en betydelig usikkerhed forbundet med disse tal. Det er i den forbindelse anbefalet, at der afsættes/indregnes en reserve på 10 % til afdækning af denne risiko.

Det vurderes at den samlede økonomiske reserve inkl. de potentielle besparelser kan rumme denne yderligere reserve på nuværende tidspunkt.

Nye udfordringer

Udover de nævnte beløb, der skal findes udenfor det kvalitetsfondsfinansierede projekt, er der en række udfordringer der udestår at blive belyst:

Ombygning af eksisterende Skejby

Der mangler fortsat klarhed over økonomien i ombygningen af det eksisterende Skejby. Der er igangsat en projektering, men før der er større klarhed over behovet for ombygninger og tilpasninger er usikkerheden fortsat stor.

Manglende m2 og ønsker til alternative indretninger.

Selvom disponeringsfaserne er afsluttet, kan det konstateres at der mangler kontorarealer i PET/NUK og dagkirurgi samt ambulatorier i Onkologisk afd.

I forbindelse med de seneste besparelser blev sengebygningen til Onkologien fjernet og flyttet til det eksisterende Skejby. At sengeafdelingen nu er beliggende uden nærhed til de kliniske og forskningsrelaterede arealer i onkologien er u hensigtsmæssigt, og der arbejdes derfor videre med at finde en endelig løsning.

Endvidere ønsker øjenafdelingen en anden struktur/indretning. Dette ønske er fremkommet meget sent i planlægningsprocessen, og vil være forbundet med vanskelighed at opfylde.

Fælles for de ovenstående udfordringer er at de kan lægge pres på budgettet og tidsplanen for projekteringen.

Gennemførelsesplan

Da de udflyttede afdelinger har indbyrdes funktionsafhængigheder har det hidtil været prioriteret, at der skete en samlet udflytning for at driften kunne foregå optimalt. Ifølge Rådgivergruppens rapport fra 3 kvartal, er det ikke længere muligt at opretholde denne forudsætning, med mindre man vil operere med tomme bygninger eller gå på kompromis med en byggeteknisk rationel udførelse, der er en forudsætning for en lav byggepris.

De mange tilpasninger af projektet har gjort det åbenbart vanskeligt at foretage en præcis koordinering af byggetakt og udflytningsplan. Dette kan resultere i dobbeltflytninger af nogle afdelinger og dobbelt drift af andre. Der er ikke i projektet afsat midler hertil. Da der samtidig er forudsat en betydelig genanvendelse af Medicoteknisk udstyr vil der være en risiko for at flytningen vil påvirke behandlingskapaciteten negativt i flytteperioden.

Forhandlinger med Staten

Vi er bekendte med, at der fremdeles pågår aktiviteter i Regionen med henblik på at klarlægge Regionens finansieringsbehov, herunder i forhold til DNU projektet, og at der pågår en koordinering mellem Projektafdelingen og Regionen, med henblik på at sikre, at de nødvendige midler er til rådighed i den takt, projektet har behov for det. Dette gælder også den del af finansieringen der skal ske for de elementer, der er flyttet ud af Kvalitetsfondsbyggeprojektet.

Vi er bekendt med, at der fra statens side lægges op til en betydelig control-lervirksomhed med uafhængig rapportering pr måned og senere pr kvartal. Det skal fremhæves som en væsentlig risiko for projektet, hvis der skabes et for stort bureaukrati i forbindelse med den løbende frigivelse af midler til byggeriet. Overslagspriserne tager ikke hensyn til dette.

6. Sammenfatning i forhold til økonomi

Som det fremgår af de foranstående betragtninger, er der fortsat udfordringer for projektet, hvor den absolut største er, at de økonomiske rammer sikres og overholdes, samtidig med at der opføres et godt og fremtidssikret hospital, hvor også innovative tiltag tilgodeses.

Som kompensation for en egentlig risikopulje har den hidtidige praksis været, at der har været etableret en liste over mulige projektilpasninger, som kan aktiveres, når og hvis projektets økonomiske ramme bliver udfordret.

NIRAS har konstateret, at der nu er taget skridt til at aktivere en stor del af projektilpasninger således, at der etableres en kontant reserve på 540 mio. kr. excl. 129 mio. kr. i potentielle besparelser, når alle allerede fundne huller er lukket. Vi ser endvidere positivt på den udmeldte større styringsmæssige fokus på både kvadratmetre og det reserverede beløb til uforudsete udgifter.

Det er generelt vores anbefaling, at der sker en grundig konsolidering af den samlede projektøkonomi, som følge af de seneste arealændringer, ligesom det underliggende projektmateriale justeres, så det er tydeligt for alle i projektet hvad der skal arbejdes videre med i kommende projektfaser.

Udgift til Medicoteknisk udstyr er baseret på et skøn med betydelig grad af genanvendelse. Usikkerheden må være betydelig, og der afsættes/indregnes et beløb til dækning af denne usikkerhed.

Byggetakten i forhold til udflytningstakten giver også udfordringer, der i sidste ende også vil være af økonomisk art. Der er således dobbeltflytninger og dobbeltdrift som skal håndteres, uanset at det ikke er omkostninger, der skal dækkes indenfor rammen af det økonomiske tilsagn.

Hertil kommer at der udestår et endeligt programmerings- og dispositionsforslagsarbejde for integration af det eksisterende Skejby, som derfor fortsat er budgetlagt på et foreløbigt grundlag.

7. Tidsplan

De ændrede økonomiske forudsætninger og heraf følgende sene ændringer i de grundlæggende forudsætninger medfører naturligvis en risiko for, at der kan opstå forsinkelser i projekteringsarbejdet.

Som nævnt tidligere i dette notat er fremdriften i projekteringen fastholdt uagtet de uafklarede økonomiske forhold. Endvidere er der en tendens til at der afdækkes et stigende arealbehov gennem projekteringsforløbet. Da den økonomiske ramme er fast, indebærer dette et krav om fortsatte arealtilpasninger, andre besparelser og deraf følgende nødvendige omprojekteringer. For at minimere risikoen for yderligere tidsfristforsinkelse, er tidsplanlægningen anvendt målrettet som et styrende værktøj. Der fokuseres på de afgørende milepæle, og der er iscenesat et forløb, således at beslutninger træffes rettidigt i forhold til fremdriften i projektet. Alligevel er der en række forhold som selv den bedste tidsplanlægning ikke tager højde for. Disse er beskrevet i økonomiafsnittet og skal ikke behandles yderligere her.

8. Kvalitet

Tilpasning af projektet har berørt kvaliteten i bred forstand (arkitektur, teknik, funktionalitet, fleksibilitet, drift mm.). Projektet har forsøgt og forsøger stadig at fastholde de grundlæggende og afgørende kvaliteter. Imidlertid kan vi konstatere, at den stramme økonomi, der følger med Ministeriet for Sundhed og forebyggelses tilsagn ikke rummer mulighed for de tekniske kvalitetsløft man havde ønsket, og at det er nødvendigt med en stor andel af genanvendelse af inventar og apparatur fra de eksisterende sygehuse. Nedbringelse af anlægsudgiften er i betydelig grad tilvejebragt ved i så høj grad som muligt, at arbejde med standardiseringer og typiseringer og det er vores vurdering, at dette arbejde i betydeligt omfang medvirker til at holde enhedspriserne på et relativt lavt niveau, uden at sænke kvalitetsniveauet tilsvarende.

Kvalitetsniveauet vil komme under pres, såfremt det i forbindelse med de nyeste tilpasninger viser sig, at nogle af de økonomiske forudsætninger ikke kan opfyl-

des, og der skal gennemføres yderligere besparelser på projektets kvalitet.

9. Samarbejder

9.1 *Samarbejde mellem Projektafdeling og Rådgivergruppen DNU*

Der er løbende udarbejdet en række værktøjer, som styrer samarbejdet mellem bygherre og rådgiver. Den indgåede rammeaftale suppleres løbende med konkrete aftaler omkring de enkelte delprojekter og opgaver. Organisatorisk er der sammenhæng mellem det setup, der er etableret i de to respektive organisationer, og der er betydelig fokus på vigtigheden af dette samarbejde.

Generelt er det vores opfattelse, at der er et udmærket samarbejde mellem parterne, og at ledelserne er opmærksomme på værdien af et velfungerende og konstruktivt samarbejde.

Processen er dog påvirket af et meget langt projekteringsforløb, der undervejs er præget af betydelige nedskæringer, samtidig med, at man søger at fastholde fremdriften i projekteringen. Et sådant forløb stiller store krav til parternes evne til forudseenhed, samarbejde og fleksibilitet. Det stiller også store krav til medarbejdernes tålmodighed i parternes respektive organisationer, og det er kendt at lange projektforsløb slider mere end korte.

Parterne har haft fokus på at effektivisere samarbejdet med henblik på at minimere overflødige og ikke værdiskabende aktiviteter, og der er igangsat en positiv proces, som vil være med til at understøtte samarbejdet.

NIRAS har i perioden opfordret Projektafdelingen til at styrke sig med yderligere byggefaglig ekspertise, idet projektet er på vej fra en planlægnings- og programmeringsfase til en projekterings- og udførelsesfase. Da der samtidig er en endog meget stor opgave at løfte også i de enkelte delprojekter vil kravene til kommende ressourcer være tilsvarende store.

Det kan i den forbindelse konstateres at der aktivt arbejdes med denne problematik i projektafdelingen.

9.2 *Samarbejde mellem Projektafdeling og NIRAS*

I forlængelse af den indgåede totalrådgivningsaftale med Rådgivergruppen DNU er der udarbejdet en ydelsesbeskrivelse for NIRAS' opgaver ledsaget af en allonge til kontrakten. Ydelsesbeskrivelsen definerer nærmere den bygherrerådgivningsydelse, som NIRAS forventes at levere.

Det er vores opfattelse, at der er et tillidsfuldt og godt samarbejde mellem Projektafdelingen og NIRAS, og at Projektafdelingens medarbejdere har rimelig adgang til at søge assistance hos NIRAS, hvor det er relevant.

Der er dog vores opfattelse at ydelsen kan optimeres, og at det vil være værdiskabende med en mere formel tilknytning af bygherrerådgivere til de enkelte delprojekter, således at mange spørgsmål og forslag kan foretages løbende og ikke kun i forbindelse med granskninger ved faseskiftene.

Projektafdelingens bemærkninger til NIRAS årsrapport for 2011 vedr. Det Nye Universitetshospital i Aarhus.



Dato 21.03.2012

Morten Weise Olesen

Tel. +45 7846 9820

Morten.Weise@dnu.rm.dk

Overordnet set er Projektafdelingen enig i hovedkonklusionerne i årsrapporten for 2011 vedrørende Det Nye Universitetshospital i Aarhus.

Der er således god overensstemmelse mellem de hovedrisici som årsrapporten påpeger og de løbende kvartalsrapporter vedr. DNU-projektets risikostyring, som har været forelagt Regionsrådet i løbet af 2011 på baggrund af vurderinger både fra Rådgivergruppen DNU og Projektafdelingen. Dertil kommer de øvrige løbende dagsordenspunkter vedr. DNU, som gennem 2011 har været forelagt Regionsrådet.

Desuden skal nævnes, at kvartalsrapporten for 4. kvartal 2011 fra Rådgivergruppen DNU, som forelægges Regionsrådet på mødet den 21. marts 2012, også er i god overensstemmelse med flere af de risici, som påpeges i NIRAS årsrapport.

Projektafdelingen er enig i, at hovedudfordringen for DNU-projektet i 2011 har været, at tilpasse projektet til rammen fastlagt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samtidigt med, at fremdriften skulle holdes og de grundlæggende koncepter søgt fastholdt. Projektafdelingen er også enige med NIRAS i, at en så omfattende tilpasning af projektet har berørt kvaliteten i bred forstand, og at der også fremadrettet er behov for en skarp løbende risikostyring af projektet.

Afslutningsvis skal nævnes, at Projektafdelingen ikke finder anledning til, at gå ned i årsrapportens enkelte afsnit, idet vi er enige i de vurderinger NIRAS har foretaget, og at der er aftalt proces vedr. løsning af de udfordringer, der påpeges.

Rådgivergruppen DNU's kommentarer til NIRAS' årsrapport 2011 vedrørende DNU-projektet

Rådgivergruppen kan generelt genkende det risikobillede, som rapporten tegner, der alt overvejende er i overensstemmelse med vores løbende kvartalsrapportering til Regionen. Vi har dog følgende kommentarer til de enkelte punkter i rapporten:

Ad afsnit 5 Økonomiske risici

Projektforslag for FF Akut:

5.1

RG kan ikke genkende, at der er *en række forhold, der mangler at blive belyst* i projektforslaget, det fremgår heller ikke af den efterfølgende tekst fra Niras .

5.2

"Ved gennemgangen af økonomien kunne der konstateres mangler på ca. 20 mio.kr primært som følge af forkert beregnede mængder. Dette beløb skal findes i den videre fase. Derudover udviste projektet en generel overskridelse på 67 mio. kr., som er besluttet dækket af risikopuljen."

De kr. 20 mio. som Niras nævner, har vi udregnet til kr. 13 mio.

I forbindelse med indstillingen til RR er der skrevet følgende efter aftale med PA: I forbindelse byggherregranskning af projektet, er der fundet fejl i de mængder der danner grundlag for overslaget. De manglende mængder svarer, i henhold til Rådgivergruppens overslag, til en udgift på kr. 13 mio. ekskl. moms, hvilket er 0,9% af det samlede overslag på ca. 1,5 mia. Det er Rådgivergruppens vurdering, at dette ligger indenfor overslagets usikkerhedsmargin, og vil blive udjævnet i forbindelse med hovedprojekteringen.

5.3

"Ved NIRAS gennemgang af projektet blev det endvidere konstateret, at den samlede B/N-faktor lå på omkring 2,3-2,4. Efterfølgende er projektet bearbejdet, så B/N-faktoren for FF Akut nu ligger på ca 2,25."

Det er korrekt. Den efterfølgende bearbejdning bestod hovedsageligt i, at beregningsprincipperne blev fastlagt, herunder, at disponible rum blev ændret til netto areal.

Manglende m2 og ønsker til alternative indretninger:

5.4

"Selvom disponeringsfaserne er afsluttet, kan det konstateres at der mangler kontorarealer i PET/NUK og dagkirurgi samt ambulatorier i Onkologisk afd."

Vi har lavet en første disponering af PET/NUK arealerne, således vi fik et samlet billede af arealbehovet. Pt. er det vores vurdering, at problematikken omkring kontorarealer er løst. Disponeringsfasen for Onkologien er ikke afsluttet. RG anbefaler, at dispositionsforslaget igangsættes, så ambulatorier i Onkologisk afdeling kan placeres

5.5

"Endvidere ønsker øjenafdelingen en anden struktur/indretning. Dette ønske er fremkommet meget sent i planlægningsprocessen, og vil være forbundet med vanskelighed at opfylde."

Der arbejdes pt. med en udvidelse på 250 m² til øjenafdelingen i N3. Arealet er placeret men ikke indrettet, idet der ikke er overensstemmelse mellem øjenafdelingens forventninger til arealet og det areal der er disponeret.

Gennemførelsesplan:

5.6

I vores rapport for 3. kvartal 2011 påpeger vi, at det er vanskelig at foretage en præcis koordinering af byggetakt og udflytningsplan, pga. de mange projektilpasninger, men at der arbejdes videre med at koordinere og optimere byggetidsplan og udflytningsplan, herunder udarbejdelse af ombygningsplan for AUH, Skejby. Det har efterfølgende vist sig muligt at etablere en byggetidsplan for AUH, Skejby, der ikke har medført ændringer i udflytningsplanen.

Ad afsnit 7 Tidsplan

NIRAS skriver, at der endvidere er der en tendens til at der afdækkes et stigende arealbehov gennem projekteringsforløbet. Vi kan konstatere at der er såvel arealforøgelser som arealreduktioner efterhånden som projektet gennemløber projekteringsfaserne. I november 2011 blev der fastsat et arealstyringsmål på 216.300 kvm brutto og i februar 2012 rapporterer vi et opmålt areal på 215.057 kvm brutto.

Med venlig hilsen | Kind regards

Klaus Bræmer-Jensen
Adm. direktør

ARKITEKTFIRMAET C. F. MØLLER A/S | CUBO ARKITEKTER A/S | SØREN JENSEN RÅDGIVENDE INGENIØRFIRMA | RAMBØLL GRUPPEN A/S | ALECTIA A/S
SCHÖNHERR LANDSKAB K/S | TEGNESTUEN HAVESTUEN | NOSYKO AS | LOHFERT & LOHFERT AS | CAPGEMINI DANMARK A/S

Tel. +45 7027 5858 | Mob. +45 4037 7144 | kbj@rg-dnu.dk
Projektkontor: Rådgivergruppen DNU I/S | Hedager 3 |