

Til

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København

Udbetalingsanmodning vedr. DNV-Gødstrup
- notat revideret den 14. maj 2014



Dato 28-05-2014

Kontaktperson Randi Hesselberg

Nedergaard-Hansen

Tel. 4024 2674

Randi.Nedergaard.Hansen@vest.rm.d

k

Sagsnr. 1-21-100-11-10

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11. juni 2013 fremsendt endeligt tilsagn om medfinansiering fra Kvalitetsfonden til DNV-Gødstrup.

Region Midtjylland har den 18. februar 2014 fremsendt udbetalingsanmodning til ministeriet. Som opfølgning herpå har ministeriet den 24. februar 2014 fremsendt spørgsmål til materialet.

Hermed fremsendes en i henhold spørgsmål og kommentarer opdateret udbetalingsanmodning.

Som også angivet i materiale fremsendt den 18. februar ses den mest markante ændring i forhold til endeligt tilsagn i projektets arealramme, idet denne er ændret fra 117.200 m² (inkl. fællesfunktioner til psykiatri) til 142.908 m² (inkl. fællesfunktioner til psykiatri). Der er i det følgende oplyst kilder til arealtilvækst.

Det skal indledningsvis understreges at når der i skematikken refereres til "fællesfunktioner psykiatrien" og som i ovenstående til en arealramme inkl. psykiatri, så er der tale om m², der etableres i kvalitetsfundsprojektet, men som finansieres af det regionalt finansierede anlægsprojekt: DNV-Gødstrup – Psykiatri. Til eksempel etableres der kun en kantine i DNV-Gødstrup. I beregningen af kantinens kapacitet er der taget højde for, at denne også skal kunne rumme personale fra psykiatrien. Der er således tillagt et areal. På denne måde er projekterne areal- og funktionsmæssigt sammentænkt, men finansieringsmæssigt adskilt.

I forlængelse heraf er der udarbejdet notat, der fastlægger fordelingsnøgle mellem kvalitetsfundsprojektet og det regionalt finansierede projekt. Notat har været fremsendt til kommentering hos KPMG.

Af nedenstående oversigt fremgår kilder til arealtilvækst:

Tilsagnsramme	115.000	
Fællesfunktioner psykiatrien	2.100	Som angivet i ansøgning om endeligt tilsagn placeres et antal nærmere definerede psykiatriske funktioner i det somatiske projekt. Arealet er finansieret af det regionale anlægsprojekt.
Præfabrikerede badeværelser	1.000	De præfabrikerede badeværelser har pga. af de dobbelte vægge et marginalt større areal end traditionelt opbyggede badeværelser, hvilket får betydning for bygningsbredden i sengetårnene.
Lavenergi 2015 til Bygningsklasse 2020	600	Opgraderingen fra Lavenergi 2015 til Bygningsklasse 2020 afstedkommer et let øget behov for teknikarealer.
Kælderkonstruktioner	2.985	Ved optimering af hospitalet er kælderkonstruktionerne gennemgået for bygbarhed. Konkret betyder dette at der er tillagt areal i kælderen.
Tilførsel af regionale funktioner	5.750	Hospitalsenheden Vest og dermed projektet er siden ansøgning om foreløbigt tilsagn tilført funktioner på neurologien, hæmatologien og i forbindelse med etablering af krop og kræft. Funktioner, som er indeholdt i det foreliggende projekt.
Center for Sundhed, Holstebro	3.330	I forbindelse med foreløbigt tilsagn blev arealrammen reduceret med 5.000 m ² svarende til 4,2 % med baggrund i planlagt etablering af Center for Sundhed i Holstebro. I den faktiske planlægning blev der placeret regionale hospitalsfunktioner i Holstebro svarende til 1.670 m ² .
Udisponerede arealer (huller i osten)	900	Indeholdt i projektet er der pt. udisponerede arealer. Det vil sige arealer, som der ikke er tillagt nogen funktionalitet. Der arbejdes kontinuerligt på tilpasning af projektet med henblik på nedbringelse af disse arealer. Endelig afklaring heraf forventes i forbindelse med udarbejdelsen af hovedprojekt.
Realiseret bruttonettofaktor	11.243	I ansøgning om endeligt finansieringstilsagn var der forudsat en brutto/nettofaktor på 2,0. I det projekterede er der en gennemsnitlig brutto/nettofaktor på ca. 2,2. Den ændrede brutto/nettofaktor er med til at hæve det samlede bruttoareal.
I alt	142.908	

Som kommentar til skema: "F2 skema over areal og kvadratmeter priser" har ministeriet anført at: "Økonomisk konsekvens og kvm-pris bør angives". Det skal i forlængelse af ovenstående anføres, at det ikke lader sig gøre at adskille kvadratmeterpris på de 115.000 som tilsagnet er baseret på og kvadratmeterpris på de tillagte m², idet sidstnævnte ikke lader sig identificere som særskilte bygningsdele. Dette gælder til ek-

sempel den højere gennemsnitlige brutto/nettofaktor. Forskellen på 0,2 er således resultatet af en gennemsnitsbetragtning på alle funktionsområder. Det vil være u hensigtsmæssigt byrdefuldt for projektet at skulle identificere disse eksakt, idet disse m² – i lighed med en række af de øvrige arealtillæg - er fordelt ud over hele projektet.

Finansieringen af det forhøjede antal m² er sket gennem en tilpasning af projektet. Konkret ved at der i forbindelse med udarbejdelsen af projektforslaget etape 1 og dispositionsforslaget for etape 3 er foretaget kvalitetstilpasninger af projektet med henblik på at skabe balance mellem det projekterede hospital og det til rådighed værende budget. Konkret er der i sommeren 2013 sket tilpasninger i projektet svarende til 310 mio. kr. Det skal her understreges, at der i den forbindelse ikke er sket tilpasninger i de funktioner som tilsagnet omfatter og er baseret på.

Med det formål at kvalitetssikre budgettets robusthed blev der i forlængelse af projekttilpasningerne af uvildig 3. part foretaget kontrolberegning af budgettet. Kontrolberegningen viste, at der er balance mellem projektet og budgettet. Som supplement til kontrolberegningen blev der af projektets bygherrerådgiver Niras med udgangspunkt i benchmarkpriser og realiserede kvadratmeterpriser foretaget en analyse af budgetbalancen mellem etape 1 og etape 3 med henblik på at sikre en ligelig fordeling mellem de to etaper. Analysen viste en mindre forfordeling af etape 1, hvorfor der blev flyttet 14 mio. kr. fra anlægsbudgettet for etape 1 til anlægsbudgettet for etape 3.

Endvidere skal det bemærkes, at der - som det fremgår af ark: "Budget" - arbejdes indenfor en totalramme på 3.222,4 mia. kr., idet der til den bindende totalramme på 3,15 mia. kr. i PL09 er tillagt den bevilgede låneramme på 72,45 mio. kr. i PL09 til energiinvesteringer med det formål at løfte projektet fra Lavenergi 2015 til Bygningsklasse 2020. Det er - som det fremgår af skema over kilder til arealtillæg - vurderet, at kvalitetsforbedringen af projektet fra en lavere energiklasse til en højere og så har en mindre betydning på arealrammen, idet kvalitetsforbedringen i nogen grad tilvejebringes ved optimering af bygningsmassens tekniske anlæg. Konkret estimeret til en forøgelse på i alt 600 m². Lånerammen er således for en mindre del af arealtillægget med til at finansiere ændringen i arealet.

Lånerammen til energiinvesteringer er indarbejdet i skema 1: Budget og skema 2: Investeringsprofil, der således summer op til 3.222,4 mia. kr. i PL09 (3,15 mia. kr. + 72,45 mio. kr.).

I forhold til sammenhængen mellem nærværende notat, der opregner kilder til arealvækst og skema F1: "Oversigt over samlede arealangivelse" skal det bemærkes, at disse ikke kan direkte sammenlignes.

Tilsagnet er resultat af en programmering, hvor der er taget udgangspunkt i den estimerede behandlingskapacitet, som hospitalet på grundlag af 2007-aktivitetstal forventes at skulle varetage i 2018. Herefter er der med udgangspunkt i Juhl-udvalgets anbefalinger foretaget en *berregning* af en arealramme.

I den efterfølgende projektering er der sket en optimering af arealudnyttelsen. Konkret som resultat af en omfattende brugerinddragelsesproces og mock-up i 1:1, hvor formålet har været at sikre, at det enkelte rums arealstandard og funktionalitet modsvarer de kliniske behov. Det skal her understreges, at der har været et stort og vedholdende fokus på at sikre så standardiserede og optimerede rum som muligt. Når rummene skal indpasses i det valgte konkurrenceprojekt er der efterfølgende sket en tilpasning af rummet til bygningsmassens geometri og konstruktive bindinger. Projekteringen gennemløber på denne måde en iterativ proces, hvor der kontinuerligt sker en optimering af det enkelte rum i forhold til rummets funktionalitet og bygningens geometri og konstruktive bindinger gennem udarbejdelse af byggeprogram, projektforslag og hovedprojekt. Sideløbende hermed tilpasses bygningsmassens geometri til disponeringen af arealet.

Det programmerede areal i tilsagnet er således det grundlag projekteringen tog udgangspunkt i, men det giver ikke nødvendigvis mening at sammenligne disse med det projekterede areal.

Kilderne til arealvækst skal i den forbindelse ses som identificerede beslutninger, hvortil arealtilvæksten kan henføres.

På ministeriets spørgsmål til hvordan det skal forstås, at der i følgebrevet er angivet, at kælderarealet er øget med 2.985 m² pga. optimering og at der samtidig i stamkortet er angivet, at kælderarealet er faldet med 3.173 m² er svaret - til eksempel på ovenstående - således, at der i ansøgningen om endeligt tilsagn var lagt et andet og mere omfattende tunnelprincip til grund. I den efterfølgende projektering har det imidlertid været tilstræbt at minimere arealer anvendt til tunneler. Herved er arealet betragteligt reduceret.

Den konsekvente minimering af tunnelsystemet resulterede i et kælderprojekt, hvor kælderkonstruktionerne ud fra et konstruktivt og bygbarhedsmæssigt perspektiv fik en uhensigtsmæssig udformning. Analyser af kælderkonstruktion viste således, at hvis der blev taget hensyn til bygbarheden i kælderkonstruktioner, kunne projektet tillægges et areal svarende til 2.985 m² for en marginal omkostning.

Vedrørende ministeriets spørgsmål om Prioriterings- og besparelseskataloget, kan det oplyses at det fremlægges til behandling på regionsrådsmødet den 28. maj 2014.

Vedrørende ministeriets spørgsmål til en yderligere specifikation af "løst inventar" skal det oplyses, at der er afsat 50 mio. kr. til løst inventar.. Der arbejdes pt. på at specificere budgettet løst inventar. I denne specificering skal der også tages højde for genanvendelsen af eksisterende løst inventar. Det er på det foreliggende grundlag ikke muligt at skønne andelen af patientrettet udstyr. Dog kan det oplyses, at det er forventningen at en betydelig andel vil blive anvendt til patientrettet udstyr.

Øvrige oplysninger vedrørende projektet til brug for udbetalingsanmodningen er indeholdt i skema til udbetalingsanmodning.

Bilag til skematik og nærværende følgebrev:

- Budgeterklæring, COWI, dateret 12. marts 2014
- Baggrund for budgeterklæring Gødstrup, COWI, dateret 12. marts 2014
- DTØ-rapport, 4. kvartal 2013, COWI, dateret februar 2014
- Hovedtidsplan, Niras, 28. februar 2014
- Rapportering indfrielse af effektiviseringskravet, Hospitalsenheden Vest, dateret 2. april 2014
- Revisionserklæring, KPMG, 28. februar 2014
- Notat om udgiftsfordeling, Hospitalsenheden Vest, dateret 8. maj 2014