

Programoplæg

Udvidelse af

Dagkirurgisk og endoskopisk afsnit – fase 2B,
Regionshospitalet Randers

Udarbejdet af:
Regionshospitalet Randers
Aarhus Arkitekterne
Stokvad og Kerstens, Rådgivende ingeniører A/S FRI

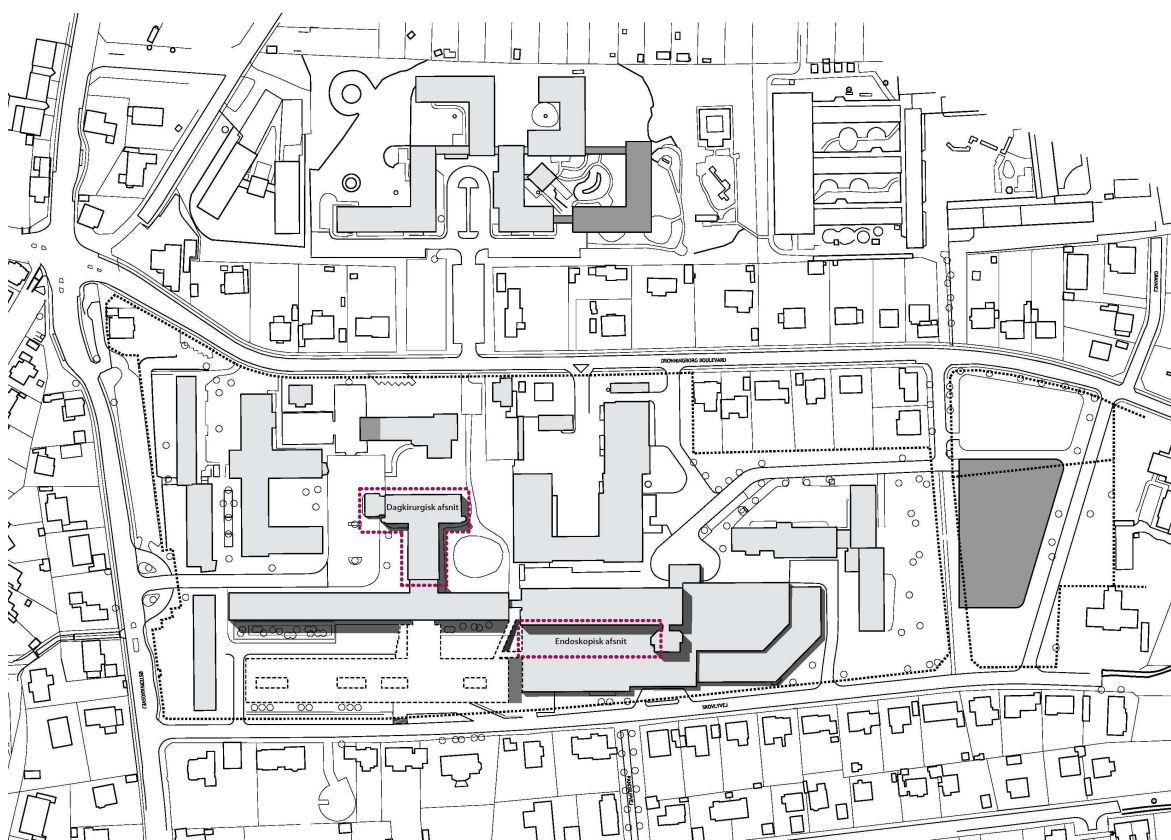
1.	STAMOPLYSNINGER	2
2.	GENEREL BESKRIVELSE OG ANALYSE	3
2.1.	Projektets formål og idégrundlag	3
2.2.	Sammenhæng til hospitalets masterplan.....	3
2.3.	Fysisk etablering i tilknytning til eksisterende driftsenheder	4
3.	FUNKTIONSBESKRIVELSE.....	5
3.1.	Projektets funktionskrav	5
4	Projektets kapacitets- og arealkrav	6
5	LOKALISERING	7
5.1	Projektets fysiske placering	8
5.2	Fremtidig logistik	8
5.3	Ombygning af endoskopisk afsnit.....	8
5.4	Ombygning af dagkirurgisk afsnit.....	8
8	ØKONOMI	10
9	BUDGETREDEGØRELSE.....	11
9.1	Bygningsdrift.....	11
11	PROJEKTORGANISATION.....	11
12	KONTAKTPERSONER	11
13	KONKLUSION.....	12

1. STAMOPLYSNINGER

Projektets adresse er Skovlyvej 1, 8930 Randers NØ

Matrikel nr. 490b, Randers Markjorder

Projektet er en ombygning inden for den eksisterende bygningsmasse, henholdsvis dagkirurgisk afsnit i blok E, plan 3 og endoskopisk afsnit i blok B, plan 3.



2. GENEREL BESKRIVELSE OG ANALYSE

2.1. Projektets formål og idégrundlag

Regionshospitalet Randers har i planlægningen af fase 1 af hospitalets nye akutafdeling revurderet den samlede udbygningsplan, og ønsker at realisere en ny fase 2 bestående af 2 delprojekter, som til sammen skal færdiggøre den fulde udbygning af akutafdelingen (fase 2A), samt fremtidssikre den ambulante operative kapacitet ved at udvide henholdsvis dagkirurgisk afsnit og skopiafsnittet (fase 2B).

Etableringen af den nye fælles akutafdeling har for hospitalet førsteprioritet, men samtidig er der et driftsmæssigt behov for udvidelse af den ambulante kirurgiske kapacitet. Regionshospitalet oplever en stigende kapacitetsmæssig udfordring dels i forhold til den fortsatte vækst på det dagkirurgiske område og dels for at kunne håndtere kapacitetsbehovet i forbindelse med hurtig udredning, herunder afledt udredning og kirurgi, som følge af hospitalets profil som screeningshospital. Screening for tarmkræft påbegyndes i 2014, hvorfor Regionshospitalet Randers er under et vist tidspres for at udvide kapaciteten.

Regionshospitalet Randers ønsker med delprojekt – fase 2B at ombygge henholdsvis det dagkirurgiske afsnit med 2 operationsstuer, og det nuværende store operationsafsnit med yderligere 2 endoskopistuer. Disse udvidelser kan gennemføres indenfor den eksisterende bygningsmasse ved at flytte bi-funktioner væk fra operationsafsnittene.

Ombygningen omfatter sammenlagt 913 m² med et samlet anlægsbudget på 18,3 mio. kr.

Planlægningen ønskes påbegyndt primo 2013 og med en opstart af ombygningen i 2014. Delprojektet forventes afsluttet i 2015.

Nærværende programoplæg beskriver delprojekt fase 2B.

2.2. Sammenhæng til hospitalets masterplan

Regionshospitalet Randers har i forbindelse med programoplægget for fase 2 i udbygningen af den fælles akutmodtagelse foretaget en revurdering af hovedlinjerne i hospitalets masterplan samt de kapacitetsfremskrivninger, som tidligere er udført bl.a. af C. F. Møller.

En række forskellige forhold betyder, at der i de kommende år forventes en kraftig stigning i den ambulante kirurgiske og endoskopiske aktivitet på Regionshospitalet Randers:

- Forsat omlægning fra indlagt til ambulante behandling i optageområdet samt demografisk betinget udvidelse kirurgi og skopi.

- Afledt udredning / endoskopi og kirurgi, som følge af hospitalets profil som screeningshospital, jf. omstillingsplanen.
- Funktionsflytninger mellem regions- og universitetshospital – hvor ambulante kirurgisk kapacitet til hovedfunktionsbehandling vil være nødvendig for, at Regionshospitalet Randers fremover kan opretholde den bemanning og volumen, som skal til at for at varetage akutfunktionerne klinisk, kvalitets- og driftsmæssigt effektivt.
- Øget dækning af eget optageområde samt tiltrækningsprojekter.

En standardfremskrivning af den endoskopiske aktivitet på Regionshospitalet Randers viser, at der i 2018 vil være behov for én ekstra endoskopistue. Hertil kommer, at der i forbindelse med program for tarmkræftscreening forventes en meraktivitet på 2.350 koloskopier årlige på Regionshospitalet Randers, hvilket svarer til mere end én ekstra endoskopistue. På det dagkirurgiske område anvender hospitalet i dag alle fem stuer på alle hverdage, herunder har en del lejer udvidet åbningstid. Standardfremskrivningen, som indeholder effekterne af omlægning fra stationær behandling samt demografisk betinget vækst for optageområdet indebærer en udvidelse på 27 procent frem mod 2018. Hertil kommer, at patientgrundlaget forventes udvidet i forbindelse med fortsatte funktionsflytninger fra Aarhus Universitetshospital til bl.a. Regionshospitalet Randers, ligesom det indgår i hospitalets strategiplan løbende at monitorere optageområdets patientstrømme med henblik på at dækkes så stor en del af optageområdet som muligt. Der vil derfor være behov for øget dagkirurgisk kapacitet.

Med henblik på at sikre tilstrækkelig kapacitet til Regionshospitalet Randers opgaver nu og i fremtiden ønskes der derfor etableret to nye endoskopistuer og to nye operationsstuer til ambulante operative indgreb.

Målet med fase 2b er at fremtidssikre den ambulante operative kapacitet på Regionshospitalet Randers.

2.3. Fysisk etablering i tilknytning til eksisterende driftsenheder

For at bevare effektive driftsenheder og understøtte hensigtsmæssige arbejdsgange placeres udvidelsen af den ambulante operative kapacitet i tilknytning til de eksisterende driftsenheder.

Projektet indebærer således ombygning af eksisterende bygninger, henholdsvis endoskopisk afsnit i blok B, plan 3 og dagkirurgisk afsnit i blok E, plan 3.

For at skabe plads til de nye primære behandlingsrum, dvs. to nye endoskopistuer i endoskopisk afsnit og to nye operationsstuer i dagkirurgisk afsnit er der behov for at flytte nogle bi-funktioner væk fra dagkirurgisk afsnit og endoskopiafsnittet.

De bi-funktioner, som skal genplaceres, vil blive etableret i umiddelbar nærhed af de eksisterende driftsenheder, således afstanden bliver så kort som muligt for personale og patienter.

3. FUNKTIONSBESKRIVELSE

3.1. Projektets funktionskrav

Nærværende programoplæg omfatter etablering af henholdsvis to endoskopistuer i endoskopisk afsnit og to operationsstuer i dagkirurgisk afsnit.

I nedenstående funktionsbeskrivelse beskrives de to udvidelser hver for sig.

3.2 Etablering af to endoskopistuer i endoskopisk afsnit

Endoskopisk afsnit rummer i dag fire endoskopistuer, et ældre skyllerum, narkosedepot og –rengøring, tre kontorer, et reservelægekantor samt et mindre hvilerum jf. plantegning i bilagsmaterialet.

De to ny endoskopistuer ønskes etableret i det nuværende narkosedepot og –rengøring. Herved skabes let adgang fra alle endoskopistuer til skyllerumsfaciliteterne, som fremover vil være centralt placeret mellem hhv. de fire eksisterende stuer og de to nye stuer. Narkosedepotet og –rengøringen anvendes i dag til 1) depot, 2) skyllerum, 3) præparation (ombevaring af anæstesivogne og –udstyr) og 4) medicin opbevaring. Disse funktioner skal rummes andet sted.

Depotfunktionen etableres i intensivafsnittet, som anæstesiens fællesdepot for det store operationsafsnit, opvågningen samt intensiv afdelingen. Etablering af fællesdepotet opfylder et ønske om fællesdrift og sikring af effektive arbejdsgange i forhold til depotfunktionen. Præparationsfunktionen og medicinopbevaringen placeres i umiddelbar forlængelse af de to nye endoskopistuer, da det er vigtigt at disse funktioner ligger i umiddelbar nærhed til operationsgangen, som også benytter disse funktioner. I forhold til skyllerummet er der flere muligheder, bl.a. samdrift med skyllerum i det store operationsafsnit eller skyllerummet i endoskopiafsnittet.

Funktionsflytningerne medfører, at syv medarbejdere skal genhuses i andre kontorer. Der er ledige kontorer i nærhed til endoskopisk afsnit.

Skyllerumsfaciliteterne på endoskopisk afsnit er forældede/ikke funktionelt og en øget aktivitet i endoskopisk afsnit (flere skoper) vil forudsætte en renovering af det eksisterende skyllerum.

Endeligt er der behov for at etablere vente- og hvilefunktion i lokaler i tæt nærhed til endoskopisk afsnit. I dag venter patienterne til endoskopisk afsnit i kirurgisk ambulatorium (blok C, plan 3). Idet Regionshospitalet Randers i de kommende år skal rumme væsentlig flere endoskopi-patienter vil det være

hensigtsmæssigt at etablere tilstrækkelige vente- og hvilefunktioner i nærhed til endoskopisk afsnit. Det kan lade sig gøre i den nuværende hvilefunktion, som vil blive lagt sammen med et reservelægekantor for at kunne rumme ventefunktionen. Reservelægerne skal genhuses andet sted, hvilket vil indgå i en større tildeling af kontorer til det kliniske personale.

Det er forventningen, at endoskopisk afsnit efter ombygningen vil blive en driftseffektiv og velfungerende enhed med seks endoskopistuer, central placering af et renoveret skyllerum og funktionerne præparation og medicinopbevaring samt tilstrækkelige vente- og hvilefunktion i tilknytning til afsnittet. Endvidere en fælles depotfunktion for anæstesen på intensivafdelingen, opvågningen, den store operationsgang og endoskopiafsnittet med mulighed for samdrift og understøttelse af hensigtsmæssige arbejdsgange.

3.3 Etablering af to operationsstuer i dagkirurgisk afsnit

Dagkirurgisk afsnit indeholder i dag fem operationsstuer, fysisk adskilt opvågning og hjemsendelse, omklædningsfaciliteter, modtagelse og venterum, tre samtalerum, personalekonference samt to kontorer, jf. plantegning.

Ved ombygningen etableres de to nye operationsstuer i den nuværende hjemsendelse og halvdelen af omklædningsfaciliteterne. Udvidelse af antallet af primære behandlingsrum kan gennemføres dels ved at flytte en række funktioner for ikke-omklædte patienter ud af operationsområdet og dels ved at optimere arealanvendelsen til præ- og postfunktioner. I forhold til sidstnævnte integreres nuværende opvågning og hjemsendelse driftsmæssigt og fysisk i ét område i den ene side af afsnittet og rummer plads til 7 senge, 14 stole og 2 fleksible senge til blokadeanlæggelse og opvågning. Samlingen af opvågning og hjemsendelse giver øget mulighed for effektiv ressourceudnyttelse. Dagkirurgisk afsnit kommer efter ombygningen endvidere til at rumme to samtalerum, omklædning, to kontorer samt personalekonference.

Der er dermed skabt mulighed for, at alle funktioner, der har relation til den operative del af patientens besøg, foregår i dagkirurgisk afsnit. Funktioner, som ikke har direkte relation til selve operationen flyttes ud og genplaceres i nær tilknytning til dagkirurgisk afsnit. Det betyder, at modtagelsen, venterum samt yderligere samtalerum til præ-anæstesi-samtaler skal genplaceres. Der er to muligheder for genplacering af disse funktioner - på etagen umiddelbart over dagkirurgisk afsnit eller på samme etage. Endelig stillingtagen til genplacering vil ske i forbindelse med detailplanlægningen af udvidelsen. Der er afsat midler til genplaceringen.

4 Projektets kapacitets- og arealkrav

Projektet gennemføres inden for den eksisterende bygningsmasse ved at flytte bi-funktioner ud af operationsafsnittene. Det tilstræbes at overholde

gældende arealstandarder. Dette er dog ikke altid muligt, da faciliteterne skal rummes i den eksisterende bygningsmasse med den bygningsstruktur og de rumdimensioneringer, der er til rådighed. '

4.1 Endoskopisk afsnit

Der etableres to nye endoskopistuer, jf. afsnit 3.2.

De eksisterende endoskopistuer i endoskopisk afsnit er 20,5 m² og de to nye endoskopistuer bliver hver 32 m². Arealstandarden for en endoskopistue er på 40 m² per rum inkl. toilet.

Der gennemføres ombygning af i alt ca. 266 m².

4.2 Dagkirurgisk afsnit

Der etableres to nye operationsstuer, jf. afsnit 3.3.

De eksisterende stuer operationsstuer på dagkirurgi er ca. 35 m². De to nye operationsstuer bliver på ca. 42 m², hvilket er den samme størrelse, som der projekteres med på RH Horsens. Da de nye operationsstuer etableres inden for de eksisterende rammer, er det ikke muligt at opfylde arealstandarden for operationsstuer, som for en middelstørrelse operationsstue er 50 m² per stue.

Præ- og post operative faciliteter etableres i et fælles rum med henblik på optimeret samdrift af opvågning og hjemsendelse. Kapacitetsmæssigt regnes almindeligvis med 3,5 præ- og postoperative pladser per operationsstue. På baggrund af en undersøgelse af det faktiske patientflow er det valgt at etablere i alt 23 præ- og postpladser til syv stuer, henholdsvis 7 senge til opvågning, 14 stole til hjemsendelse og 2 fleksible senge til brug ved blokadeanlæggelse og opvågning. Dette vurderes at være tilstrækkeligt med pladser til opvågning og hjemsendelse med det patientflow og operationsmix Regionshospitalet Randers varetager i dagkirurgiske afsnit.

Bygningsstrukturen i dagkirurgisk afsnit giver ikke mulighed for at dimensionere efter vejledende standarder. Det er derfor valgt, at indrette præ- og postfaciliteterne med ca. samme plads omkring faciliteterne, som der er til rådighed i dag, og som fungerer godt.

Der gennemføres ombygning af i alt ca. 422 m² i dagkirurgisk afsnit. Herudover ventes ombygning af 225 m² til genplacering af funktioner uden for dagkirurgisk afsnit samt intern rokade.

5 LOKALISERING

5.1 Projektets fysiske placering

Projektet sker som en ombygning inden for den eksisterende bygningsmasse, henholdsvis dagkirurgisk afsnit i blok E, plan 3 og endoskopisk afsnit i blok B, plan 3.

Bi-funktioner, som skal flyttes ud af henholdsvis dagkirurgisk og endoskopisk afsnit i forbindelse med etablering af de ekstra operations- og endoskopistuer genplaceres i umiddelbar nærhed til de eksisterende driftsenheder.

5.2 Fremtidig logistik

I dagkirurgisk afsnit indebærer ombygningen den forandring, at ikke-omklædte patienter flyttes ud af operationsafsnittet. Flytningen er nødvendig for at kunne udvide kapaciteten. Det betyder bl.a. at patienterne vil blive modtaget og vente i omgivelser adskilt fra selve operationsafsnittet. Patienterne vil blive sendt til operationsafsnittet til omklædning umiddelbart før operation. Herudover vil præ-anæstesi-samtalerne, som oftest afholdes i forbindelse med et ambulatoriebesøg, fremover blive afholdt uden for operationsgangen. Der bevares i samtalerum i operationsafsnittet til umiddelbar opfølgning efter operation som kræver diskretion.

Efter ombygningen vil patienter til endoskopisk afsnit efter modtagelsen i kirurgisk ambulatorium gå til et venterum i tæt nærhed til endoskopisk afsnit. Dette er en forbedring i forhold til i dag, hvor patienterne venter i kirurgisk ambulatorium.

5.3 Ombygning af endoskopisk afsnit

Endoskopisk afsnit kommer til at rumme:

- Fælles vente- og hvilerum
- Seks endoskopistuer
- Skyllerum
- Præparation og medicin

Følgende faciliteter genplaceres i nærhed til det endoskopiske afsnit:

- Depotfunktion for anæstesen
- Kontorer
- Skyllerumsfaciliteter til anæstesen

5.4 Ombygning af dagkirurgisk afsnit

Dagkirurgisk afsnit kommer til at rumme:

- Syv operationsstuer
- Opvågning og hjemsendelse med 21 præ- og postoperative pladser samt 2 fleksible pladser til blokadeanlæggelse og opvågning
- Personalekonference
- To kontorer
- Skyllerum
- Omklædningsrum inkl. toiletter
- To samtalerum

Følgende faciliteter genplaceres i nærhed til dagkirurgisk afsnit:

- Modtagelse og sekretærarbejdsplads
- Venterum
- Fire samtalerum
- To patienttoiletter og 1 personalet toilet

6 TIDSPERSPEKTIV

Projektet gennemføres med henblik på ibrugtagning af de nye endoskopistuer i endoskopisk afsnit i 2014 og de to nye operationsstuer i dagkirurgisk afsnit i 2015.

Projekteringen pågår i 2013 med efterfølgende entreprisudbud ultimo 2013 med henblik på byggestart primo 2014.

Planlægningen og udførelse af ombygningen vil ske i to spor. Planlægningen af ombygningen ønskes således påbegyndt i 2013 med opstart og afslutning af ombygningen i endoskopisk afsnit i 2014. Spor 2, ombygningen af dagkirurgisk afsnit, ønskes igangsat i 2015

7 INTERESSENER

I den videre tilrettelæggelse af processen og som grundlag for planlægningen af brugerinddragelsen udarbejdes der fyldestgørende en interessentanalyse. På nuværende tidspunkt tages der udgangspunkt i hovedinteressenter:

Interne interessenter

Interessent	Påvirkning
Hospitalsledelsen	Styregruppe/Byggherre
Afdelingsledelser fra kirurgisk/ortopædkirurgisk afdeling, anæstesiologisk afdeling og gynækologisk/obstetrisk afdeling	Koordinering med daglig drift og andre projekter
Kirurgisk/ortopædkirurgisk afdeling, anæstesiologisk afdeling, gynækologisk/obstetrisk afdeling	Faste brugere af de eksisterende driftsenheder
Klinisk biokemisk afdeling og Ergo- og fysioterapien	Faste brugere af lokaler, hvor der overvejes genplacering
Service afdeling	Logistik, rengøring, øvrige service opgaver
Teknisk afdeling	Ansvarlig for den tekniske drift
IT-afdeling	Ansvarlig for IT
Forsyningsenheder (depot, steril, køkken)	Logistik og forsyninger
Sikkerhedsorganisationen	Arbejds miljø og sikkerhed
Patientsikkerhedsorganisationen	Patientsikkerhed

Eksterne interessenter

Interessent	Påvirkning
Patienter (målgruppe – ambulante patienter)	Modtagelse og behandling

8 ØKONOMI

Anlægsøkonomi omfatter samtlige udgifter forbundet med realisering af projektet, herunder håndværkerudgifter, udgifter til rådgivning samt udgifter til etablering af intern byggestyring m.v. Der er medregnet udgifter til medicoteknisk udstyr til to dagkirurgiske operationsstuer og en endoskopisk stue. Den sidste endoskopistue skal anvendes til håndtering af ekstra koloskopier i forbindelse med tarmkræftscreening og forventes derfor bestykket med midler fra kræftplan 3. Der er ligeledes disponeret et beløb til genplacering af bi-funktioner.

Den samlede anlægsudgift er budgetteret til kr. 18.300.000 kr. ekskl. moms (indeks 126)

Fordelingen af budgettet på år 2013 – 2016 fremgår af nedenstående investeringsprofil.

Beløb angivet i t.kr.

Investeringsprofil – fase 2B	2012	2013	2014	2015
Planlægning fase 2B				
Planlægning endoskopien		400		
Byggestyring endoskopien			110	
Planlægning dagkirurgisk afsnit		525		
Byggestyring dagkirurgisk afsnit				200
Planlægning 2. fase i alt				
Udførelse fase 2B				
Udførelse/entreprise endoskopien			2.815	
Udførelse/entreprise dagkirurgi				7.060
Medicoteknik, tek. + inventar			2.230	4.960
Total		925	5.155	12.220
Total akkumuleret				18.300

Nøgletal:

Projektet omfatter ombygning af ca. 913 m².

Ombyg kvadratmeterpris: 20.000 kr. (totalpris inkl. apparatur mv.)

Ombygningen er bl.a. karakteriseret ved, at der etableres udstyrstunge behandlingsrum, hvilket er med til at forhøje kvadratmeterprisen for ombygningen.

9 BUDGETREDEGØRELSE

9.1 Bygningsdrift

Projektet sker som en ombygning af den eksisterende bygningsmasse. Der etableres imidlertid nye ventilationsanlæg, hvorfor der vil være øget udgifter til bygningsdrift i forbindelse med ombygning. Det skønnes, at de øgede bygningsdriftsudgifter beløber sig til 148.000 kr.

9.2 Effektiviseringskrav

Hospitalet forventer at kunne opfylde regionens effektiviseringskrav på 6 %.

10 PROJEKTERINGS-, UDBUDS- OG ENTREPRISEFORM

I henhold til regionens byggeregulativ udarbejdes der et udbudsprojekt til hovedentreprise med forudgående prækvalifikation grundet opgavens kompleksitet.

Som grundlag for udbud af disse entrepriser skal der udarbejdes et dækkende udførelsesgrundlag, som udarbejdes af en bygherrerådgiver. Denne ydelse er under udbudsgrænsen for tjenesteydelser.

11 PROJEKTORGANISATION

Som udgangspunkt er projektet forankret hos Regionshospitalet Randers, idet det forudsættes, at projektet skal følge godkendelsesproceduren som beskrevet i Region Midt's byggeregulativ.

Projektets planlægningsfase gennemføres i regi af en nedsat styregruppe. Projektledelsen varetages i planlægningsfasen af Økonomiafdelingen, mens detailplanlægning og den anlægsmæssig gennemførelse sker under ledelse af Teknisk afdeling.

12 KONTAKTPERSONER

Niels Hosie, Teknisk chef, Regionshospitalet Randers
Tlf. 78 42 31 01
Mail: nielhosi@rm.dk

Søren-Kristian Vestergaard, Økonomichef, Regionshospitalet Randers
Tlf. 78 42 01 31
Mail: soervest@rm.dk

Rikke Ringgaard Steffensen, Fuldmægtig, Regionshospitalet Randers
Tlf. 78 42 01 314
Mail: rikjep@rm.dk

13 KONKLUSION

På baggrund af undersøgelserne vedr. lokalebehov, herunder funktion, økonomi, tid, lokalisering samt foreløbig vurdering af risiko er der foretaget en samlet afvejning i projektet. På denne baggrund indstilles:

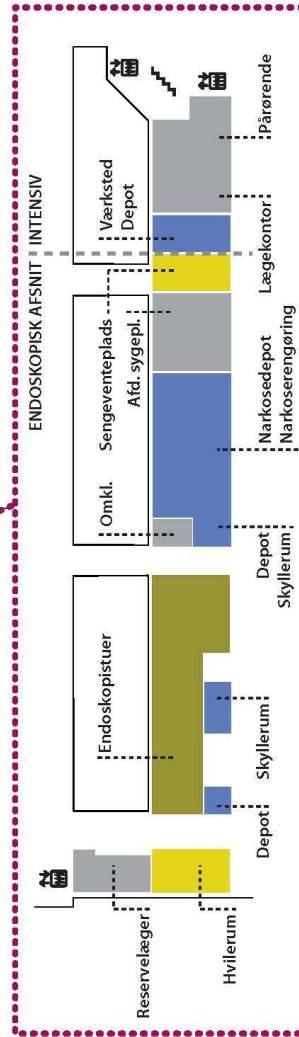
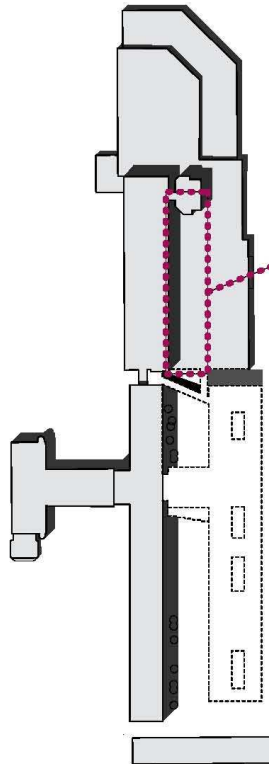
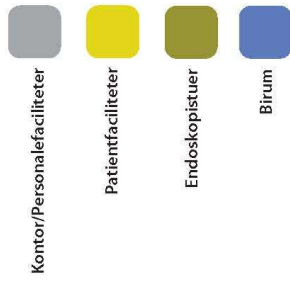
At der iværksættes planlægning og udarbejdelse af byggeprogram og projektforslag for delprojekt – Fase 2B omfattende ombygning af i alt ca. 913 m² med henblik på udvidelse af faciliteterne til ambulante kirurgi og endoskopi

At der af programoplæggets anlægsbudget bevilges 925t kr. i 2013 til den videre planlægning

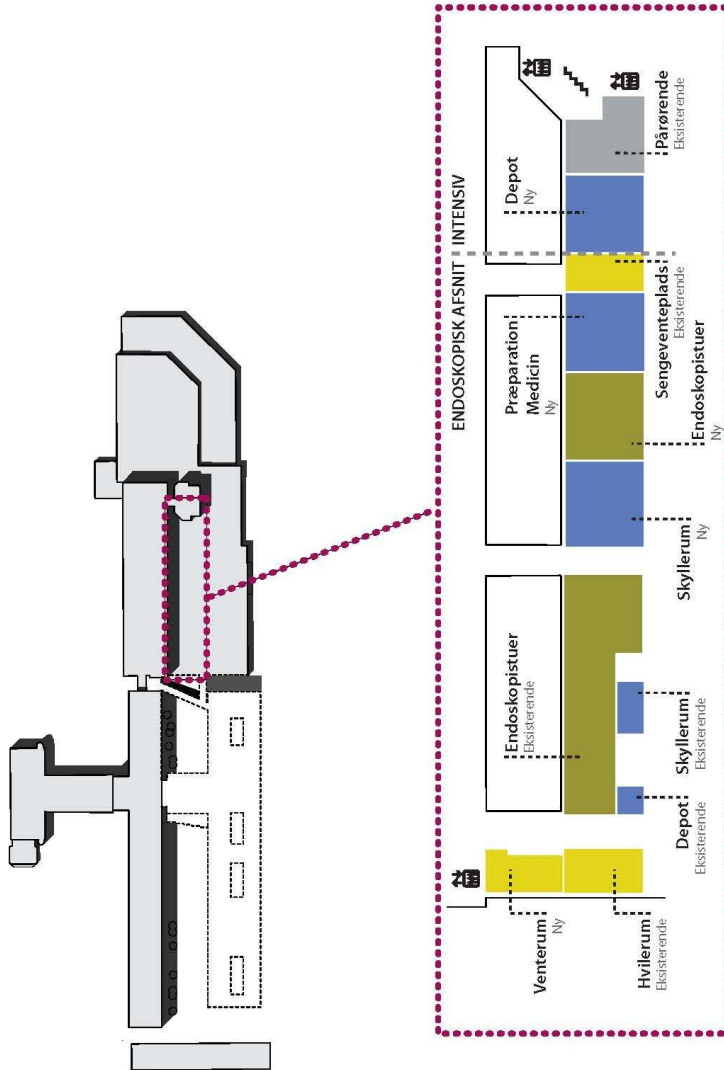
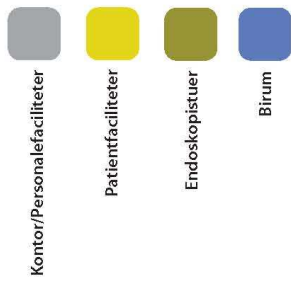
At anlægsøkonomien optages i form af reservationer i henhold til den angivne investeringsprofil

At det i programoplægget anviste bygningsdriftsbudget indgår i budgetforhandlinger for B2016

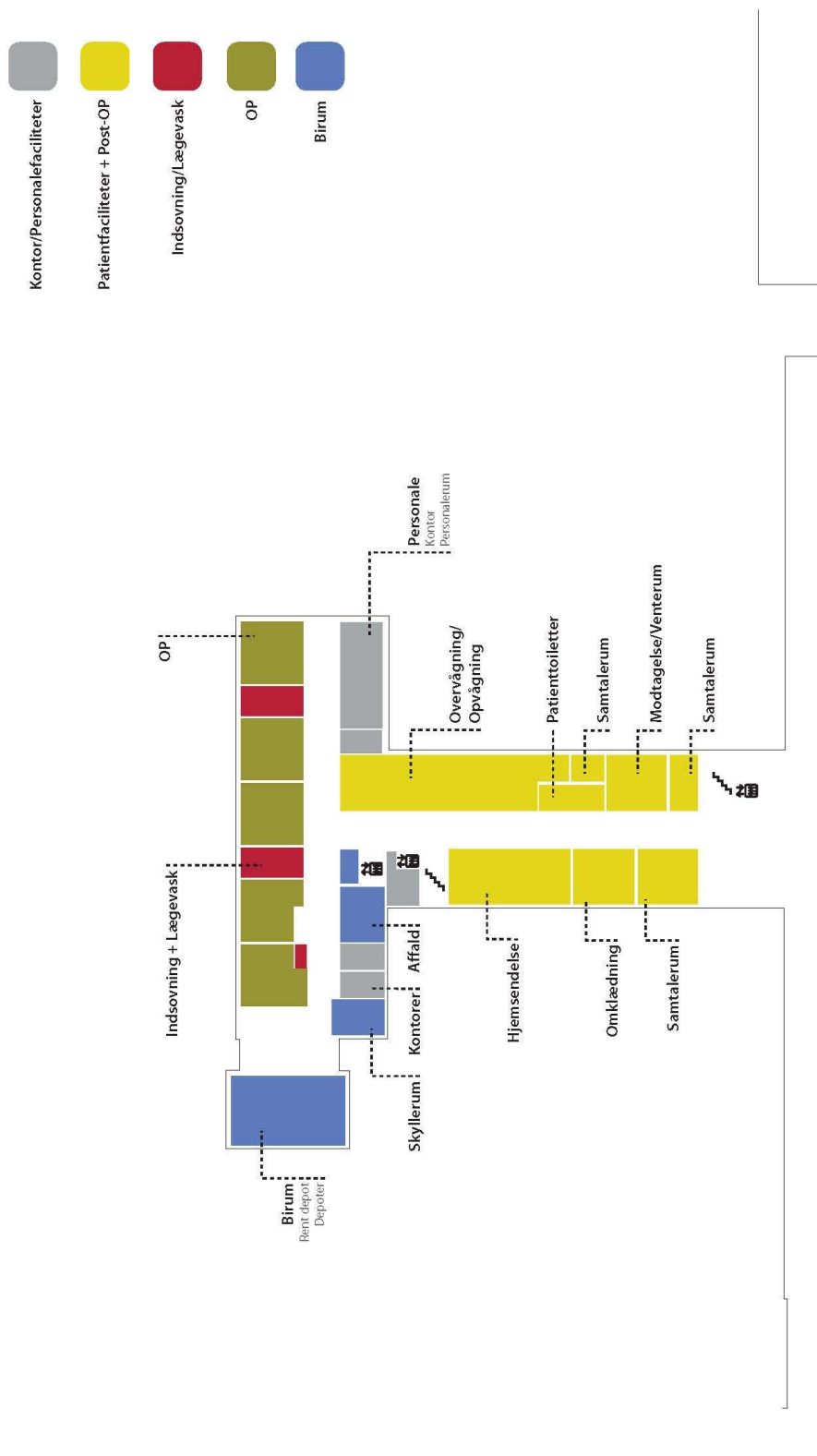
Bilag – dispositionstegninger



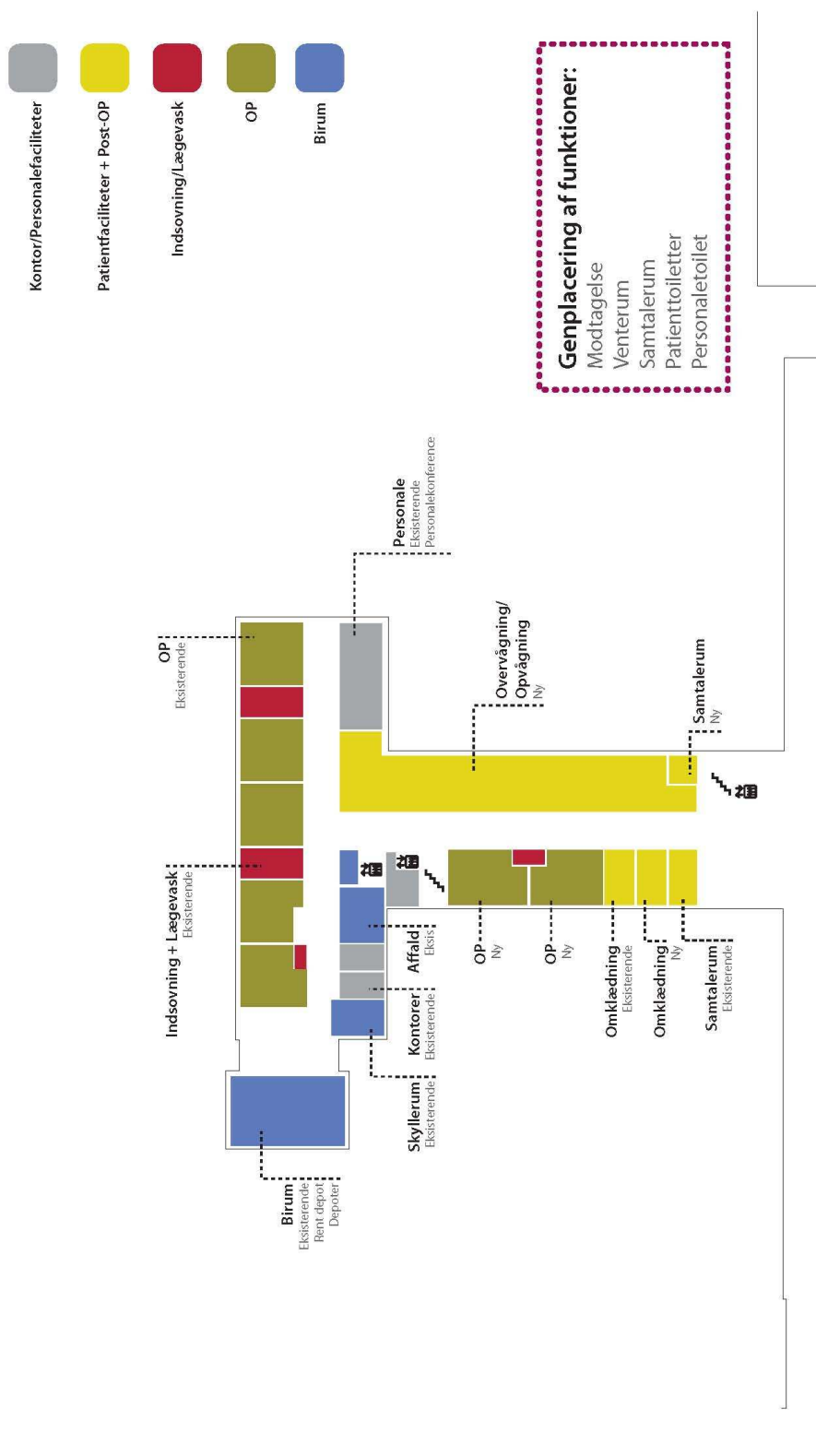
Regionshospitalet Randers
 Eksisterende forhold endoskopisk afsnit niveau 3



Regionshospitalet Randers
 Planlåsponering for endoskopisk afsnit niveau 3



Regionshospitalet Randers
Eksisterende forhold dagkir. niveau 3



Regionshospitalet Randers
 Plandisponering for dagkir, niveau 3

