

Programoplæg 2014

Regionshospitalet Silkeborg



midt
regionmidtjylland

PROGRAMOPLÆG 2014

Rokade af CPK Sengeafsnit, Dagkirurgi, Opvågning, Friklinik og Ambulatorier –
2014 - 2016

1 STAMOPLYSNINGER

Byggeorganisation

Regionshospitalet Silkeborg
Teknisk Afdeling
Falkevej 1 – 3
8600 Silkeborg

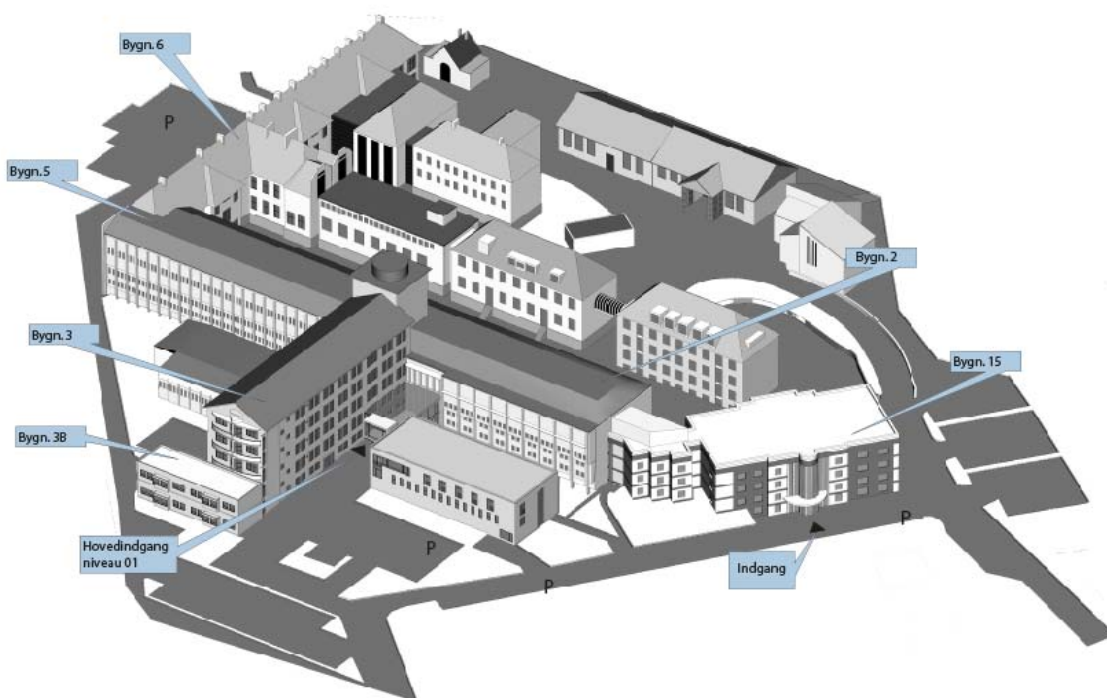
Kontaktperson : Projektleder Sten Hansen

Tlf. : 78 41 50 53

Mail : sten.hansen@midt.rm.dk

Regionshospitalet Silkeborg er et specialiseret hospital, hvor over 100.000 patienter hvert år vælger at blive undersøgt og behandlet. Hospitalet er blandt de førende inden for behandling af sygdomme i bevægeapparatet – herunder særligt ledudskiftning, rygkirurgi og reumatologi.

Regionshospitalet Silkeborg består i dag primært af en ældre, men velfungerende bygningsmasse, hvor de oprindelige hospitalsbygninger, der er tegnet af arkitekten Anton Rosen, daterer sig tilbage til 1902. Bygningsmassen er løbende vedligeholdt og udvidet. Samlet rådes der over 40.000 m².



GENEREL BESKRIVELSE OG ANALYSE

Sagsfremstilling – resumé

I 2008 blev der udarbejdet en helhedsorienteret dispositionsplan for den funktionelle disponering af hospitalsarealet, som bl.a. førte til en rokadeplan (udspecificeret i et prospekt afleveret til Regionen 2008).

I forbindelse med hospitalsplanen for Region Midtjylland blev Regionshospitalet Silkeborg udpeget til at være Center of Excellence, der blandt andet arbejder innovativt med at skabe hurtige, tværfaglige ambulante patientforløb. Der blev etableret to centre, Diagnostisk Center (DC) og Center for Planlagt Kirurgi (CPK) og der blev udarbejdet en samlet plan for de fysiske rammer på Regionshospitalet Silkeborg.

De gennemgående principper i dispositionsplanen bestod dels i at organisere de kliniske specialer etagevist i horisontalt sammenhængende faglige fællesskaber - og dels i at samle ambulante funktioner. Dispositionsplanen sikrer ligeledes, at den bygningsmæssige struktur og logistik understøtter en optimal udnyttelse af personaleressourcerne.

Ombygninger foretaget 2010 – 2013 omfattede de funktionelle rokader, som samlede specialerne på separate etager.

Nærværende projekts formål er at redegøre for omstrukturering og forbedring af bygningsmæssige forhold til CPK-sengeafsnit, Dagkirurgi, Opvågning, Friklinik, CPK-ambulatorier og DC-ambulatorier.

Dispositionsplanen fra 2008 og en revideret dispositionsplan fra 2013 omfatter tilbygning, ombygning og renovering. Dispositionsplanen 2013 er opdelt i 7 faser og gennemførelsen er igangsat.

Dispositionsplan 2013

Fase 1

Ambulatoriefaciliteter til Diagnostisk Center indrettes i ny tilbygning til bygning 6 og 16 - Er færdiggjort

Fase 2

Indretning af intensiv afsnit i bygning 15, niveau 01 - Er igangsat.

Fase 3

CPK-sengeafsnittet i bygning 5, niveau 02 har i dag utidssvarende sengestuer og bad- og toiletforhold. Der er behov for en renovering for at bringe afsnittet på niveau med de øvrige sengeafsnit.

Den økonomiske ramme er 7,2 mio. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2015.

I nærværende projekt - Programoplæg 2014 – er der ændringer til den i 2013 Dispositionsplan planlagte fase 3.

Fase 4

Dagkirurgien planlægges udvidet med 250 kvadratmeter, da der stadig er behov for en øget operationskapacitet for dagkirurgiske patienter. En udvidelse vil kunne øge antallet af operationer. Den økonomiske ramme er 5 mio. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2015.

I nærværende projekt – Programoplæg 2014 - er der ændringer til den i 2013 Dispositionsplan planlagte fase 4.

Fase 5

Ombygning og indretning af ambulatorier og opvågning. Det tidligere intensiv afsnit ombygges til opvågning og ambulatorier. Opvågningen flyttes fra operationsafdelingen for at give plads til vaske- og autoklaveringsfunktioner. Den økonomiske ramme er 6,8 mio. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2015–2016.

Fase 6

Renovering og indretning af ny friklinik. Friklinikken flyttes til bygning 15, niveau 0. En flytning af friklinikken vil samtidig give mulighed for at udvide de fysiske rammer til reumatologisk ambulatorium.

Den økonomisk ramme for projektet er 14 mio. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2016.

I nærværende projekt – Programoplæg 2014 - er der ændringer til den i 2013 Dispositionsplan planlagte fase 6.

Fase 7

Vaske – og autoklaveringsfunktioner.

Den økonomisk ramme for projektet er 4 mio. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført efter 2016.

Redegørelse for projektets formål og idégrundlag

Programoplæg 2014 omhandler rokade af CPK-sengeafsnit, Dagkirurgi, Opvågning, CPK-ambulatorier, Friklinik, DC-ambulatorier og indeholder:

- Nærværende programoplæg 2014
- Dispositionsplan 2014 – revideres og færdiggøres i foråret 2014
- Bilag 1 – Eksisterende forhold 2014
- Bilag 2 – Fremtidige forhold 2014

Det foreliggende programoplæg 2014 er afstedkommet af et behov for ændringer i forhold til de i 2008 / 2013 Dispositionsplan udstukne bygningsmæssige rammer indenfor dagkirurgi, medicinsk ambulatorieaktivitet, ortopædkirurgisk sengeafsnit og af følgerne af funktionel rokade af bl.a. friklinik.

Programoplægget indeholder forslag til hhv. nybygning, ombygning og rokade og støtter op om dispositionsplanen fra 2008 / 2013, men afviger dog i fase 3, fase 4 og fase 6.

2 FUNKTIONSBESKRIVELSE

Der er ikke formuleret egentlige kapacitets- og arealkrav til projektet, idet den bevillingsmæssigt givne ramme kommer til at udgøre begrænsningen.

Nedennævnte nybygning, ombygninger og rokader, som er beskrevet i faserne 3 – 6 samt mindre renoveringer vil blive foretaget inden for en anlægssum på kr. 43 mio. og forventes færdige ultimo 2016. Målet er således at tilvejebringe bedst mulige bygningsmæssige forhold inden for de givne økonomiske rammer.

De kommende bygningstilpasninger i de fire byggeprojekter, vil blive udspecificeret nedenfor i forhold til specifikke funktionelle krav. (Etaperne refererer til rokadeplan / tidsplan side 9, 10 og 12.

I programoplægget er der lagt vægt på at udnytte de eksisterende rammer bedst muligt og optimere logistikken i bygningsmassen, således denne understøtter en optimal udnyttelse af personaleressourcerne med fokus på samarbejde, fleksibilitet og omstillingsmuligheder.

Den primære hovedidé med rokaderne er at forbedre de bygningsmæssige forhold for dagkirurgi og medicinske ambulatorier.

Ved opførelse af 325 m² tilbygning til bygning 3, niveau 2 er det muligt at udvide eksisterende CPK-sengeafsnit i bygning 3, niveau 2.

CPK-sengeafsnit, afsnit K1, i bygning 5, niveau 02 nedlægges og integreres i det udvidede sengeafsnit og frigør dermed et areal, som kan tænkes anvendt til dagkirurgi, som således kan placeres i forlængelse af operationsafdelingen med henblik på fleksibel og effektiv udnyttelse af rum og personaleressourcer.

Konsekvensen ved at nedlægge dagkirurgien i bygning 2, niveau 0 er, at der hermed frigøres et areal på ca. 623 m², hvor der planlægges indrettet friklinisk og CPK-ambulatorier.

Programoplæg 2014 omfatter faserne 3 – 6.

Fase 3

Fase 3 afviger fra 2008 / 2013 dispositionsplan.

- **Niveau 02 – bygning 3B (CPK-sengeafsnit, afsnit K1)**

Eksisterende CPK-sengeafsnit, afsnit K1 er i dag placeret i bygning 5, niveau 02, men flyttes til ny bygning 3B, niveau 02 – en udvidelse af CPK-sengeafsnit, K2.

Tilbygning på 325 m² samt 57 m² ombygning i gavlen af eksisterende bygning 3 indrettes til maksimalt antal sengestuer med eget bad og toilet samt sygeplejerskekø, personalerum og sekretærkontor.

Patientgruppen er hjælpemiddelkrævende og det stiller krav til sengestuearealet og toiletforholdene. Sengestuer udføres i størrelse, således de kan rumme 2 senge.

Begrundelsen for etablering af 2-sengsstuer er for det første, at mange patienter og personaler ønsker 2-sengsstuer og dernæst er muligheder for senere ændringer større jo større rummene er.

I tilfælde af overbelægning vil hotelsenge kunne benyttes.

Modsat vil der, hvis den nuværende udvikling med flere ambulante behandlinger fortsætter, være mulighed for frilægning af senge / sengestuer, som efterfølgende vil kunne ombygges og anvendes til ambulatorieaktivitet.

CPK-sengeafsnit K1 og K2 forbliver derved på niveau 02 på samme etage som OP og tæt på den underliggende CPK-ambulatorium og fysioterapi.

Den økonomiske ramme for de i alt 382 m² er kr. 7,9 mio. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2015.

- **Niveau 02 – bygning 3 (CPK-sengeafsnit, afsnit K2)**
CPK-sengeafsnit, afsnit K2, blev totalrenoveret i 2011 og bevares i hovedtræk uændret.

Fase 4

Fase 4 afviger fra 2008 / 2013 dispositionsplan.

- **Niveau 02 – bygning 5 (Dagkirurgi)**
Dagkirurgi råder i dag over ca. 623 m² og består bl.a. af 4 stk. OP-stuer på hver ca. 30 m².
De 4 eksisterende OP-stuer er for små til nogle former for operationer og derudover er der behov for øget operationskapacitet i dagkirurgien.

På grund af pladsmangel og af hensyn til en del fælles personale og flow mellem dagkirurgi og OP er der forslag om at flytte dagkirurgien fra bygning 2, niveau 0, op i bygning 5, niveau 02, tæt på operationsafdelingen i bygning 2, niveau 02.

Ved flytning vil dagkirurgien herved kunne råde over 900 m² i bygning 5, niveau 02. Eksisterende sengeafsnit ombygges til nyt dagkirurgisk afsnit, hvor der i de 900 m² er mulighed for indretning af bl.a. 6 OP-stuer, modtagerum, omklædning, indsovning og støtterum.

Den økonomiske ramme er kr. 10,2 mio. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2015/2016.

Fase 5

Fase 5 afviger fra 2008 / 2013 dispositionsplan.

- **Niveau 01 – bygning 2 (Opvågning og DC-ambulatorier)**
Ombygning og indretning af opvågning og DC-ambulatorier. I det tidligere intensiv afsnit indrettes 550 m² til opvågning og det resterende areal på ca. 200 m² indrettes til DC-ambulatorier.

Den økonomiske ramme for ombygning i bygning 2, niveau 01 er 6,8 mio. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2015–2016.

Fase 6

Fase 6 afviger ikke væsentligt fra 2008 / 2013 dispositionsplan.

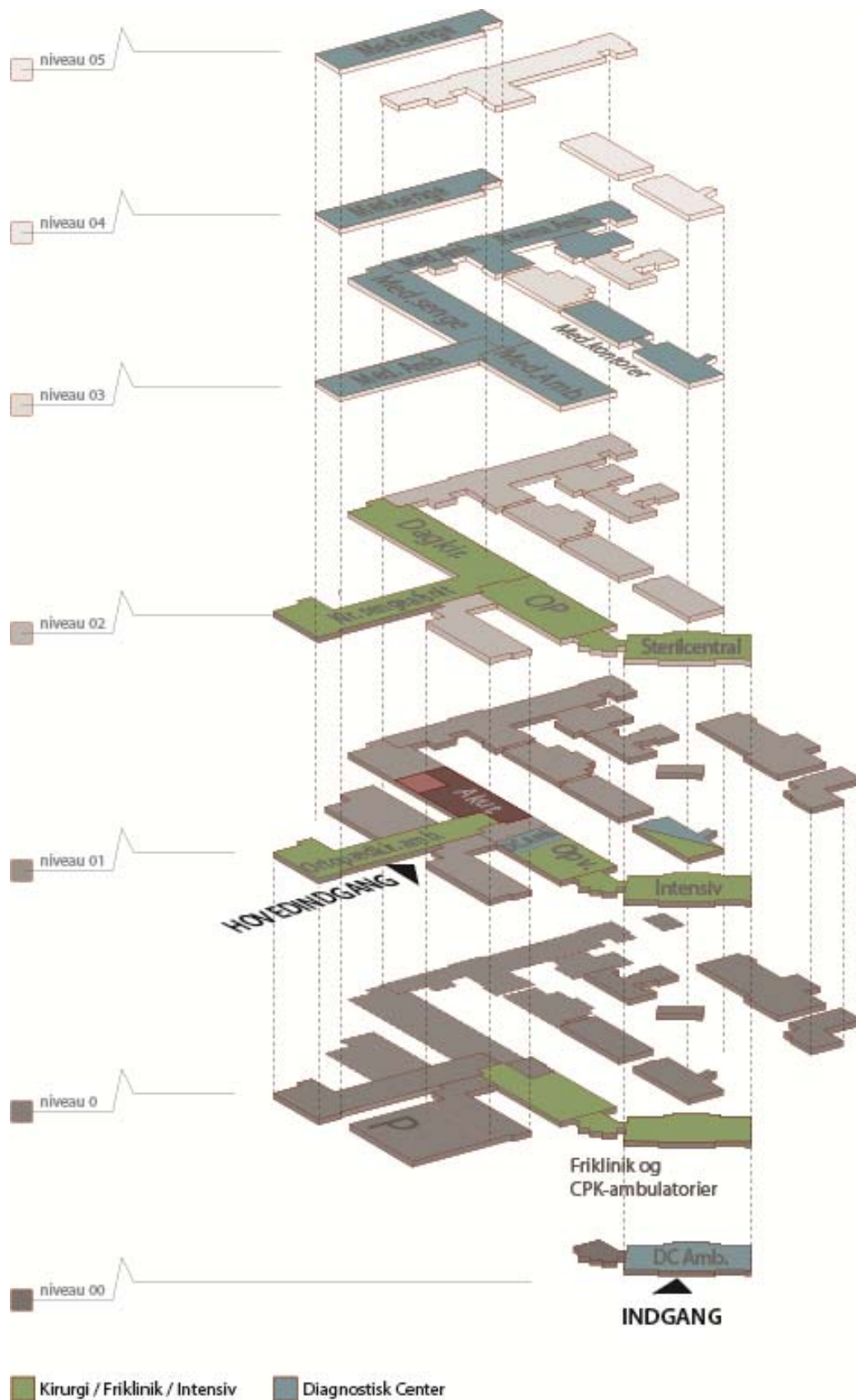
- **Niveau 0 – bygning 2 og 15 og niveau 03 – bygning 6 (Friklinik)**
Renovering og indretning af 623 m² i bygning 2, niveau 0 og 960 m² i bygning 15, niveau 0 til friklinik og CPK-ambulatorier.
Friklinikken flyttes fra bygning 6, niveau 03.

En flytning af friklinikken vil samtidig give mulighed for at udvide de fysiske rammer til reumatologisk ambulatorium i bygning 6, niveau 03.

Friklinikkens øjenafdeling flyttes ligeledes fra sin nuværende placering i bygning 6, niveau 03 til bygning 2, niveau 0.

Den økonomiske ramme for renovering og indretning af bygning 2 og 15, niveau 0 er kr. 18,1 mio. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2016.

Senere i projekteringsforløbet skal de mere præcise funktionsmæssige krav til de fysiske rammer fastlægges i samarbejde med brugergrupperne fra de pågældende afdelinger.



Ovenstående illustration viser i en isometri, hvor rokademe foretages samt placeringer af de to Centre : Diagnostisk Center (DC) og Center for Planlagt Kirurgi (CPK)

3 LOKALISERING

Regionshospitalet Silkeborg er omfattet af Silkeborg Kommunes lokalplan nr. 113.07

Lokalplanen omfatter tilkendegivelser om langsigtet mulighed for udvidelse og ombygning af Regionshospitalet Silkeborg.

I forbindelse med ombygninger i bygningerne 2, 3, 5, 6 og 15 og ny tilbygning 3B ændres ikke på de planlovmæssige bestemmelser i forhold til bevaringsværdi eller ændring af offentlige funktioner og tilkørselsforhold.

De planlovmæssige forudsætninger for ombyggeri af de eksisterende bygninger forventes således at være til stede.

Byggepladsforholdene er trange. Det skønnes, at mindre dele af det eksisterende parkeringsområde vil blive inddraget til byggeplads i byggeperioderne.

Rokader

Der er et behov og ønske om, at det eksisterende dagkirurgiske afsnit udvides fra 4 til 6 OP-stuer og at de bygningsmæssige forhold til medicinsk ambulatorium forbedres. Det stiller krav til en forbedring af de bygningsmæssige rammer.

I programoplægget tilbygges 325 m² til bygning 3's gavl i niveau 02. Nybygningen får bygningsnummer 3B.

Tilbygningens fysiske placering til eksisterende bygning 3 er afstedkommet af et ønske om at flytte dagkirurgisk afsnit og samle den med operationsafdelingen i forventning om, at opnå størst mulig udnyttelse af de personale-, lokale- og driftsmæssige ressourcer. Derudover er der ønske om at skabe et overskueligt og sammenhængende miljø for patienter og pårørende, dog med det for øje, at udnytte de eksisterende rammer bedst muligt.

I dag råder dagkirurgisk afsnit over ca. 623 m² i bygning 2, niveau 0.

Ved at flytte afsnittet op på niveau 02 i bygning 5 opnås et større areal og en tæt tilknytning til OP-afdelingen.

De 900 m² i bygning 5, niveau 02 vurderes at kunne opfylde dagkirurgi's fremtidige funktionelle behov.

Rokade af dagkirurgisk afsnit forudsætter dog en flytning af eksisterende afsnit K1. Der vurderes et fremtidigt behov på 8 senge. Disse kan med fordel etableres i 2-sengsstuer i den nye tilbygning på 325 m².

Herved øges en tæt tilknytning til afsnit K2, som ligeledes er CPK-senge og det samlede CPK-senge forbliver derved på niveau 02, på samme etage som OP og tæt på det underliggende ortopædkirurgiske ambulatorium og fysioterapien.

Forbedringen af forholdene for medicinsk ambulatorium tænkes udført ved at samle flere funktioner i bygning 2, niveau 01.

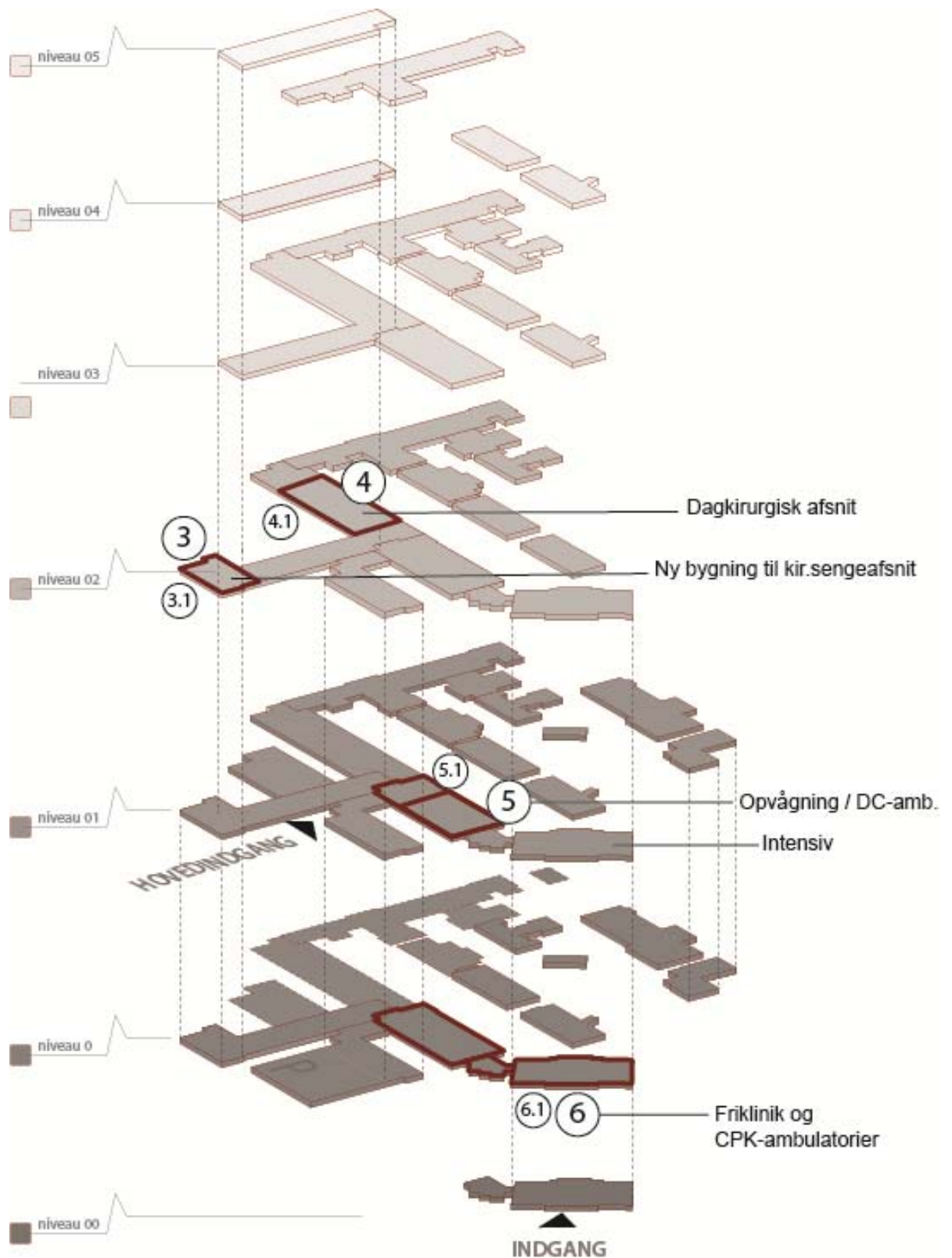
Øvrige rokader og ombygninger udføres iht. funktionsbeskrivelse under pkt. 3.

Rokaderne inddeles i fire hovedprincipper:

3. CPK-sengene samles i bygning 3 og 3B på niveau 02 på samme etage som operationsafdelingen tæt på det underliggende ortopædkirurgiske ambulatorium og fysioterapien.
4. I bygning 5, niveau 02 indrettes ny dagkirurgi med bl.a. 6 OP-stuer, modtagerum, omklædning, indsovning og støtterum.
5. I bygning 2, niveau 01 indrettes ny opvågning for hhv. OP- og dagkirurgi. Derudover indrettes DC-ambulatorier.
6. CPK-ambulatorier indrettes og friklinik flyttes fra bygning 6, niveau 3 til bygning 2 og 15, niveau 0.

Nedennævnte nybygning og ombygninger er en forudsætning for at ovenstående rokader kan udføres :

- 3.1 Opførelse af 325 m² ny tilbygning til bygning 3, niveau 02.
- 4.1 Ombygning af eksisterende CPK-sengeafsnit i bygning 5, niveau 02 til ny dagkirurgi.
- 5.1 Efter flytning af intensiv afsnittet fra bygning 2, niveau 01 til bygning 15, niveau 01 ombygges bygning 2, niveau 01 til hhv. opvågning og DC-ambulatorier.
- 6.1 Efter flytning af dagkirurgi ombygges bygning 2 og 15, niveau 0 til friklinik og CPK-ambulatorier.



Ovenstående illustration viser i en isometri, kommende ombygningsarealer, der er en følge af roka-der i fase 3 – 6.

ETAPEOPDELING

Fase 3

Bygning 3B, niveau 02 (nybygning)
Opførelse af ny tilbygning til CPK-sengeafsnit.

Fase 4

Bygning 5, niveau 02
Ombygning fra sengeafsnit til ny dagkirurgi.

Fase 5

Bygning 2, niveau 01
Ombygning fra intensiv afsnit til opvågning og DC-ambulatorier.

Fase 6

Bygning 2 og 15, niveau 0
Ombygning til CPK-ambulatorier og friklinik.

4 TIDSPERSPEKTIV OG ØKONOMISKE RAMME

Faser	Areal	Tidsperspektiv	Økonomi (mill)
3	325 m ²	2015	7,9
4	900 m ²	2015/2016	10,2
5	750 m ²	2015/2016	6,8
6	1553 m ²	2016	18,1

Tidshorisont

Programoplægget fremsendes til politisk behandling, sluttende med anmodning om anlægsbevilling i Regionsrådet den 19. marts 2014.

Herefter følger udbud til totalrådgivere.

Projektforslag for fase 3 udarbejdes og fremsendes til politisk behandling med anmodning om godkendelse i Regionsrådet den 20. august 2014.

Projekterne udføres i takt med rokadeplanen og ibrugtages løbende.

5 INTERESSENER

De væsentligste interne interesser er hospitalet og regionens politikere.

De væsentligste eksterne interesser er patienter, pårørende, patienttransportører, bygningsmyndighed m.fl.

Installationer

Tekniske og installationsmæssige løsninger skal baseres på de principper, der i øvrigt er gældende på hospitalet og etableres således at de let kan serviceres.

I bygning 5, niveau 2, skal der etableres areal til nyt ventilationssystem i det nye dagkirurgiske Afsnit.

Vurderes et evt. penthouse på bygningens tag at være et muligt alternativ, forudsætter denne løsning en godkendelse hos bygningsmyndighed. Økonomien til en overbygning på taget er ikke indeholdt i programoplægget.

Der ønskes foretaget en vurdering af placering af ventilationsanlægget.

6 RISIKO

Projektmæssige risici

- Ombygning/renovering af eksisterende CPK-sengeafsnit i bygning 5, niveau 02 til dagkirurgi.
- Ombygning af bygning 2, niveau 01 til hhv. opvågning og DC-ambulatorier.
- Ombygning af bygning 2 og 15, niveau 0 til friklinisk og CPK-ambulatorier.

Projekternes omfang i faserne 4, 5 og 6 vil primært omfatte renoveringer og mindre ombygninger i eksisterende bygningsmasse. Den projektmæssige usikkerhed i de 3 faser skønnes derfor relativ lav.

- Opførelse af 325 m² ny tilbygning, bygning 3B, til bygning 3, niveau 02.

Projekternes omfang i fase 3 omfatter nybygning. Den projektmæssige usikkerhed i nybygningen, som opføres ovenpå eksisterende bygning, skønnes at være relativ høj. Eksisterende bygning 3B, niveau 1, er opført som en bærende og fuldmuret ydervæg, ikke bærende skillevægge i tegl samt bærende betonsøjler i bygning 3'gavl. Taget er udført som fladt tag.

Dette skal indgå som væsentlige parametre, når det fremtidige CPK-sengeafsnit skal disponeres. Påbygning over eksisterende konstruktioner er økonomisk dyrere og det kræver ligeledes flere ressourcer i udførelsesfasen at holde omkringliggende afdelinger i drift pga. af støv og støj i udførelsesfasen.

Gener, som støj, flytninger og andre ikke optimale arbejdsgange i forbindelse med ombygninger er uundgåelige. Særligt personalet vil have en omstillingsperiode i vente, som der skal tages hensyn til. Den tidsmæssige planlægning af ombygningerne skulle gøre det muligt at gennemføre ombygninger/renoveringer uden fald i kapacitet eller nedlægning af funktioner og derved undgå genhusning.

Økonomiske risici

Den økonomiske usikkerhed skønnes umiddelbart relativ høj pga. projektets relativt lave økonomiske ramme i forhold til det definerede projektomfang.

Brugerkrav til indretninger, et eventuelt behov for opførelse af penthouse som ventilationshus på taget af bygning 5, krav om dyre tiltag i forbindelse med optimering af bæredygtighed og energi- og miljøforhold, som foreskrevet i Agenda 21 m.m. kan føre til et stort behov for prioritering mellem relativt dyre ombygningsområder – ansvar for prioritering er placeret i styregruppen.

De økonomiske risici i projektet styres primært ved allerede tidligt i projektforslagsfasen at udarbejde økonomiske overslag på bygningsdelsniveau og løbende gennem processen lade det fastlagte anlægsbudget være styrende for omfanget af nybygning, ombygning og renovering.

Det betyder, at det på et forholdsvis tidligt tidspunkt med sikkerhed kan afgøres, om projektet kan realiseres inden for den afsatte budgetramme, eller om der alternativt må reduceres i omfang.

Teknisk afdeling har etableret et overordnet overblik over eksisterende tekniske installationer og det økonomiske overslag regnes på baggrund af:

- At de ombyggede arealer ikke skal sprinkles.
- At ventilationskapaciteten fornyes i bygning 5, niveau 02, at der etableres nyt ventilationsanlæg i ny bygning 3B og at eksisterende ventilation i øvrige berørte områder er tilstrækkelig.
- At der er fuldt dækkende ABA-anlæg, som kun skal tilpasses nye rum og lofter.

Hvis dette ikke viser sig at være tilfældet, vil det belaste anlægsøkonomien i projektet væsentligt.

7 ØKONOMI

● FASE 3 Etablering af nyt CPK-sengeafsnit, bygning 3B, niv. 2	7,9 mio.
● FASE 4 Etablering af ny dagkirurgi, bygning 5, niv. 2	10,2 mio.
● FASE 5 Etablering af opvågning og DC-ambulatorier, bygning 2, niv.1	6,8 mio.
● FASE 6 Etablering af friklinik og CPK-ambulatorier, bygning 2 og 15, niv. 0	18,1 mio.

Samlet økonomisk oversigt	43,0 mio.
---------------------------	-----------

Udgangspunktet er, at økonomien skal rumme alle udgifter til etablering af det samlede projekt ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar.

Omkostninger incl. rådgiverhonorar, fast inventar samt uforudseelige udgifter indgår i ovennævnte økonomi.

Inventar, it og medic-teknik genanvendes og flyttes, hvor det er muligt. Herudover indgår medio-tekniks udstyr i den løbende prioritering af apparaturpuljerne.

8 BUDGETREDEGØRELSE

Anlægsudgifterne er prioriteret i dispositionsplanen med kr. 33 mio. og budgetforlig 2014 med kr. 10 mio. i alt kr. 43 mio. og fordeles med kr. 1,5 mio. i 2014, kr. 14,9 i 2015 og kr. 26,6 mio. i 2016.

9 BÆREDYGTIGHED

Der skal i det videre projekterings- og udførelsesarbejde løbende tages hensyn til bæredygtighed og energi- og miljøforhold, som foreskrevet i Agenda 21.

Der skal dog ikke udarbejdes miljøredegørelse.

Dispositionsplanen for Regionshospitalet Silkeborg tager bl.a. hensyn til totaløkonomien. Der lægges vægt på, at anvendte konstruktioner og materialer er gennemtænkte og at den bygningsmæssige struktur udnyttes optimalt.

Der er desuden lagt vægt på, at logistikken i bygningsmassen understøtter en optimal udnyttelse af personaleressourcerne.

Eksempelvis indrettes og placeres dagkirurgisk afsnit i eksisterende bygning 5 i nær tilknytning til eksisterende operationsafdeling. De to afsnit får en fælles vertikal transport til en kommende fælles opvågning for indlagte og dagkirurgiske patienter, hvilket vil give driftsmæssige fordele.

10 PROJEKTERINGS-, UDBUDS- OG ENTREPRISEFORM

På baggrund af programoplægget udbydes opgaven opdelt i delområder i totalrådgivning med efterfølgende fagentrepriseudbud. Opdelingen skyldes rokadernes tidsmæssige afhængigheder, ombygningsområdernes fysiske placering og omfanget af brugerinddragelse. Dette betyder, at totalrådgiveren udelukkende skal forholde sig til sammenhængende delprojekter, som er defineret i ovenstående etapeopdeling og tidsperspektiv.

Totalrådgiverudbud udbydes jf. tilbudsloven med annoncering i henhold til Regionens byggregulativ.

For gennemførelse af totalrådgiverudbud, projektforslag, udbud og gennemførelse tilknyttes en gennemgående bygherrerådgiver.

Regionens byggeregulativ lægges i øvrigt til grund for gennemførelse af udbud og tilrettelæggelse af bevillingsproces.

11 PROJEKTORGANISATION

Internt er projektet organiseret med styregruppe, projektleder, projektgruppe og brugergrupper. Styregruppen udpeger projektlederne for de enkelte opgaver blandt Teknisk Afdelings personale.

Forarbejdet til nærværende programoplæg er udarbejdet i samarbejde med afdelingsledelsen for de berørte afdelinger.

I forbindelse med forestående præcisering af de brugerdefinerede krav, skal den valgte to-
talrådgiver samarbejde med forskellige brugerrepræsentationer – herunder afdelingsledel-
se, afdelingssygeplejerske, arbejdsmiljørepræsentant m.fl. samt teknisk- og serviceperso-
nale, som kan bistå med informationer til organisering, bestykning og indretning.