

Programoplæg, rev. januar 2016

Regionshospitalet Silkeborg



PROGRAMOPLÆG, rev. januar 2016

Dagkirurgi, Opvågning, Friklinik, Ambulatorier og Sterilcentral. 2016 - 2019

1 STAMOPLYSNINGER

Byggeorganisation

Regionshospitalet Silkeborg
Servicecenteret
Byggeri & Ejendomme
Falkevej 1 – 3
8600 Silkeborg

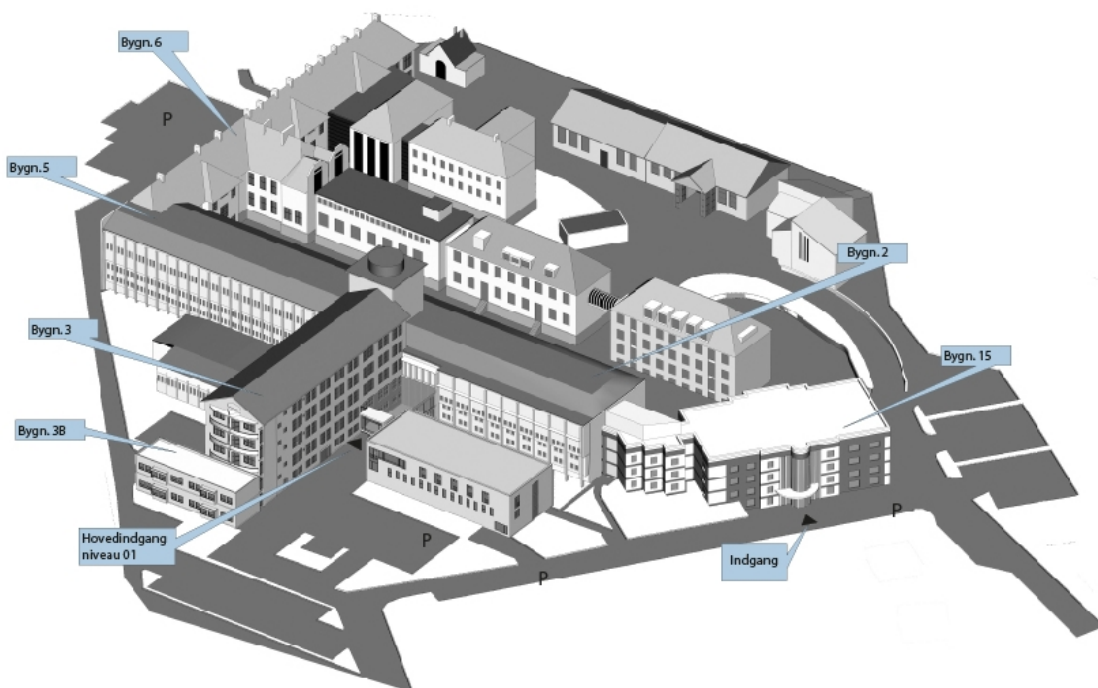
Kontaktperson : Projektleder Dan Enkelund

Tlf. : 78 41 50 53 / 51 81 07 35

Mail : danenk@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 indenfor behandling af sygdomme i bevægeapparatet – herunder særligt ledudskiftning, rygkirurgi, idrætsmedicin og reumatologi. Derudover er al friklinikaktivitet i Region Midtjylland samlet i Center for Planlagt Kirurgi.

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.



2 GENEREL BESKRIVELSE OG ANALYSE

Sagsfremstilling – resumé

I 2008 blev der udarbejdet en Dispositionsplan, som er en helhedsorienteret plan 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.

Hospitalet består af Diagnostisk Center (DC) og Center for Planlagt Kirurgi (CPK). Begge centre har som særlig opgave at udvikle nye metoder, der kan sikre patienterne en hurtig diagnose og et effektivt og sammenhængende behandlingsforløb.

De gennemgående principper i dispositionsplanen består 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.

Efterfølgende har Dispositionsplanen gennemgået en revision 2013, som omfattede tilbygning, ombygning og renovering og var opdelt i 7 faser. Fase 1 er gennemført og faserne 2 og 3 er under færdiggørelse.

Den seneste revision er Dispositionsplan 2015, som herved er fremsendt som bilag til Region Midtjylland med indstilling til godkendelse.

På baggrund af Dispositionsplan 2015 udarbejdes nærværende Programoplæg rev. januar 2016, som er en revision af Programoplæg 2014.

Formålet med nærværende Programoplæg rev. januar 2016 er at redegøre for omstrukturering og forbedring af de bygningsmæssige forhold i faserne 4, 5, 6 og 7 til Dagkirurgi, Opvågning, fælles Støttefaciliteter til Dagkirurgisk- og OP-afsnit, Friklinik, CPK-ambulatorier, DC-ambulatorier og Sterilcentral.

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 færdiggjort.

Fase 3

Nybygning af bygning 3B til nyt CPK-sengeafsnit i gavlen af bygning 3, niveau 02 – Er færdiggjort.

Fase 4

Dagkirurgien planlægges udvidet med ca. 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 mill. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2017/2019.

I nærværende projekt – Programoplæg rev. januar 2016 - 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 2017/2019.

I nærværende projekt – Programoplæg rev. januar 2016 - er der ændringer til den i 2013 Dispositionsplan planlagte fase 5.

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 økonomiske ramme for projektet er 14 mill. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2017/2019.

I nærværende projekt – Programoplæg rev. januar 2016 - er der ikke væsentlige ændringer til den i 2013 Dispositionsplan planlagte fase 6.

Fase 7

Fase 7 er ikke finansieret.

Udvidelse af Sterilcentral. OP operationsstue og OP opvågning flyttes fra bygning 15, niveau 02 for at efterkomme den øgede servicering af OP og dermed give plads til indretning af vaske – og autoklaveringsfunktioner i tilknytning til Sterilcentralen.

Den økonomiske ramme for projektet er 5 mill. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført efter 2018.

Redegørelse for Programoplæg rev. januar 2016's formål og idégrundlag

Programoplæg rev. januar 2016 omhandler rokade af Dagkirurgi, Opvågning, fælles Støttefaciliteter til Dagkirurgisk- og OP-afsnit, Friklinik, CPK-ambulatorier, DC-ambulatorier, Sterilcentral og indeholder:

- Nærværende programoplæg rev. januar 2016
- Dispositionsplan 2015 – er revideret medio 2015
- Bilag 1 – Eksisterende forhold 2015
- Bilag 2 – Fremtidige forhold 2015

Det foreliggende programoplæg rev. januar 2016 er afstedkommet af et behov for ændringer i forhold til de i 2013 / 2015 Dispositionsplan udstukne bygningsmæssige rammer inden for dagkirurgi, medicinsk ambulatorieaktivitet, ortopædkirurgisk sengeafsnit og af følgerne af funktionel rokade af bl.a. Friklinik.

Programoplægget indeholder forslag til hhv. ombygning og rokade og støtter op om dispositionsplanen fra 2013 / 2015, men afviger dog i fase 4 og fase 5.

3 FUNKTIONSBESKRIVELSE

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

Nedennævnte ombygninger og rokader, som er beskrevet i faserne 4 – 6 samt mindre renoveringer vil blive foretaget inden for en anlægssum på kr. 35,1 mill. kr. og forventes færdige medio 2018.

Målet er således at tilvejebringe bedst mulige bygningsmæssige forhold inden for de givne økonomiske rammer.

De nødvendige bygningsmæssige ændringer i fase 4, fase 5 og fase 6 indgår i Region Midtjyllands investeringsplan.

Fase 7: Den økonomiske ramme for udvidelse af Sterilcentral er 5 mill. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet er ikke finansieret.

Tidsperspektiv for fase 7 er efter 2018.

De kommende bygningstilpasninger i de fire byggeprojekter, vil blive udspecificeret nedenfor i forhold til specifikke funktionelle krav. (Etaperne refererer til rokadeplan / tidsplan side 8 – 17).

I programoplægget er der lagt vægt på at udnytte de eksisterende rammer bedst muligt og optimere logistikken i bygningsmassen, således denne dels understøtter en optimal udnyttelse af personaleressourcerne med fokus på samarbejde, fleksibilitet og omstillingsmuligheder og dels understøtter lokale- og driftsmæssige ressourcer, udover at skabe et overskueligt og sammenhængende miljø for patienter og pårørende.

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

CPK-sengeafsnit, afsnit K1, i bygning 5, niveau 02 nedlægges og flyttes i fase 3 til nybygning 3B og integreres i det udvidede sengeafsnit (er færdiggjort).

Dermed frigøres et areal, som tænkes anvendt til nyt dagkirurgisk afsnit og Opvågning til hhv. Dagkirurgi og stationær OP, som således kan indrettes i forlængelse af eksisterende operationsafsnit med henblik på fleksibel og effektiv udnyttelse af rum og personaleressourcer. Ved placering af opvågning på niveau 02 i stedet for niveau 01 opnås fordele ved, at patienter herved undgår transport med elevator mellem opvågning og operationsafsnittet.

Støttefunktioner til Dagkirurgisk- og OP-afsnit, så som kontorer og fælles personalefunktioner, samles til gengæld i bygning 2, niveau 01 og derved optimeres de faglige sammenhænge og logistiske og driftsmæssige fordele.

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 en del af Friklinik og CPK-ambulatorier.

Udvidelse af Sterilcentral. OP opvågning flyttes fra bygning 15, niveau 02 for at efterkomme den øgede servicering af OP og dermed gives plads til indretning af vaske – og autoklaveringsfunktioner i tilknytning til Sterilcentralen.

Programoplæg rev. januar 2016 omfatter faserne 4 – 7.

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 visse former for operationer og derudover er der behov for øget operationskapacitet i dagkirurgien.

På grund af pladmangel og af hensyn til faglige sammenhænge mellem Dagkirurgi og OP er der forslag om dels at flytte dagkirurgien fra bygning 2, niveau 0, op i bygning 5, niveau 02, tæt på operationsafdelingen i bygning 2, niveau 02 og dels at samle dagkirurgisk opvågning og OP opvågning, ligeledes i bygning 5, niveau 02. Opvågning for stationær OP flyttes fra operationsafdelingen i bygning 15, niveau 02.

Ved flytning vil dagkirurgisk afsnit og de to opvågningsområder herved kunne råde over ca. 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. fem operationsstuer, et blokadeområde, fælles med stationær OP, modtagerum, kommandocentral, omklædning, opvågning og birum.

Der er foretaget en fornyet vurdering af den økonomiske ramme for byggeprojekt, fase 4. Den økonomiske ramme er kr. 16 mill. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2017 - 2019.

Fase 5

Fase 5 afviger fra 2008 / 2013 dispositionsplan.

- **Niveau 01 – bygning 2 (CPK støttefunktioner og CPK / DC-ambulatorier)**

Ombygning og indretning af CPK fælles støttefunktioner til Dagkirurgisk afsnit og OP-afsnit og CPK / DC-ambulatorier. I det tidligere intensiv afsnit ombygges og indrettes ca. 550 m² til fælles personalefaciliteter til Dagkirurgisk afsnit og OP-afsnit og det resterende areal på ca. 200 m² indrettes til CPK / DC-ambulatorier.

Der er foretaget en fornyet vurdering af den økonomiske ramme for byggeprojekt, fase 5. Den økonomiske ramme for ombygning i bygning 2, niveau 01 er kr. 7,5 mill. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2017 - 2019.

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 brok-kirurgi, reumatologisk ambulatorium, opvågnings- og hvilefunktionen samt modtagelse af patienterne 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. 11,6 mio. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet planlægges gennemført i 2017-2019.

Fase 7

Fase 7 er ikke finansieret.

- **Niveau 02 – bygning 15 (Sterilcentral)**

Udvidelse af Sterilcentral. Renovering og indretning af vaske – og autoklaveringsfunktioner i tilknytning til Sterilcentralen i bygning 15, niveau 02.

Den økonomisk ramme for projektet er 5 mill. kr. ekskl. medico-teknisk udstyr og inventar. Projektet kan evt. gennemført efter 2018.

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

4 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, 5, 6 og 15 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 de eksisterende parkeringsområder vil blive inddraget til byggeplads i byggeperioderne.

5 ROKADER

Dagkirurgi råder i dag over 4 OP-stuer. Der er behov og ønske om, at det eksisterende dagkirurgiske afsnit udvides og at de bygningsmæssige forhold til medicinsk ambulatorium forbedres.

Med forventning om, at opnå størst mulig udnyttelse af de personale-, lokale-, logistiske- og driftsmæssige ressourcer mellem Dagkirurgi og OP er der ønske om dels at flytte dagkirurgien fra bygning 2, niveau 0, op i bygning 5, niveau 02, tæt på operationsafdelingen i bygning 2, niveau 02 og dels at indrette Opvågning til hhv. Dagkirurgisk og OP i bygning 2, niveau 02, således at Dagkirurgisk-afsnit, Opvågning og OP-afsnit kommer til at ligge samlet i forlængelse af hinanden og på samme etage. Det stiller krav til en forbedring af de bygningsmæssige rammer.

Jf. Programoplæg 2014 var planen, at Dagkirurgisk afsnit skulle udvides fra 4 til 6 OP-stuer.

En række initiativer iværksættes imidlertid, således at det fremtidige behov kan dækkes af 5 dagkirurgiske OP-stuer suppleret med 1 blokadeområde, som bliver fælles for Dagkirurgisk og OP.

Der etableres såkaldte pendlerstuer, hvor kirurgen pendler mellem to OP-stuer, samtidig med vil den tætte forbindelse mellem Dagkirurgisk-afsnit og det stationære OP-afsnit give mulighed for let at kunne dirigere patienterne hen, hvor der er ledig kapacitet til at udføre operationer i såvel dagkirurgisk regi som større forløb med planlagt indlæggelse.

I dag råder dagkirurgisk afsnit over ca. 623 m² i bygning 2, niveau 0 og opvågning til det stationære OP-afsnit råder over ca. 275 m² i bygning 15, niveau 02.

De ca. 900 m² i bygning 5, niveau 02, vurderes at kunne opfylde de fremtidige funktionelle behov i hhv. Dagkirurgisk-afsnit og de to opvågningsafsnit.

Rokade af dagkirurgisk afsnit og opvågning forudsætter dog en fraflytning af eksisterende CPK-sengeafsnit K1. Etablering af nyt sengeafsnit er færdiggjort og flytningen er foretaget.

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

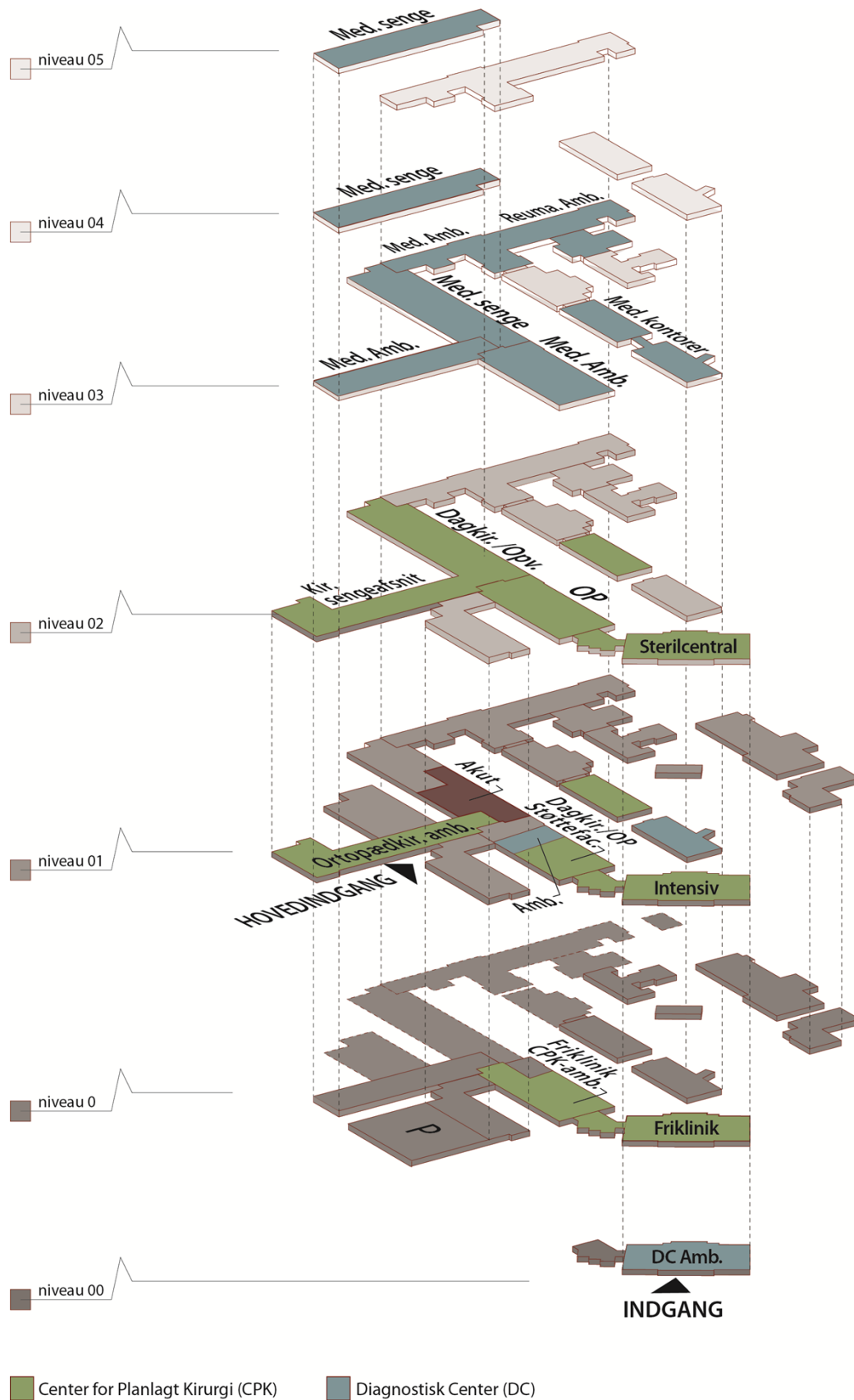
Øvrige rokader og ombygninger udføres iht. funktionsbeskrivelse under pkt. 2.

Rokaderne inddeles i tre hovedprincipper:

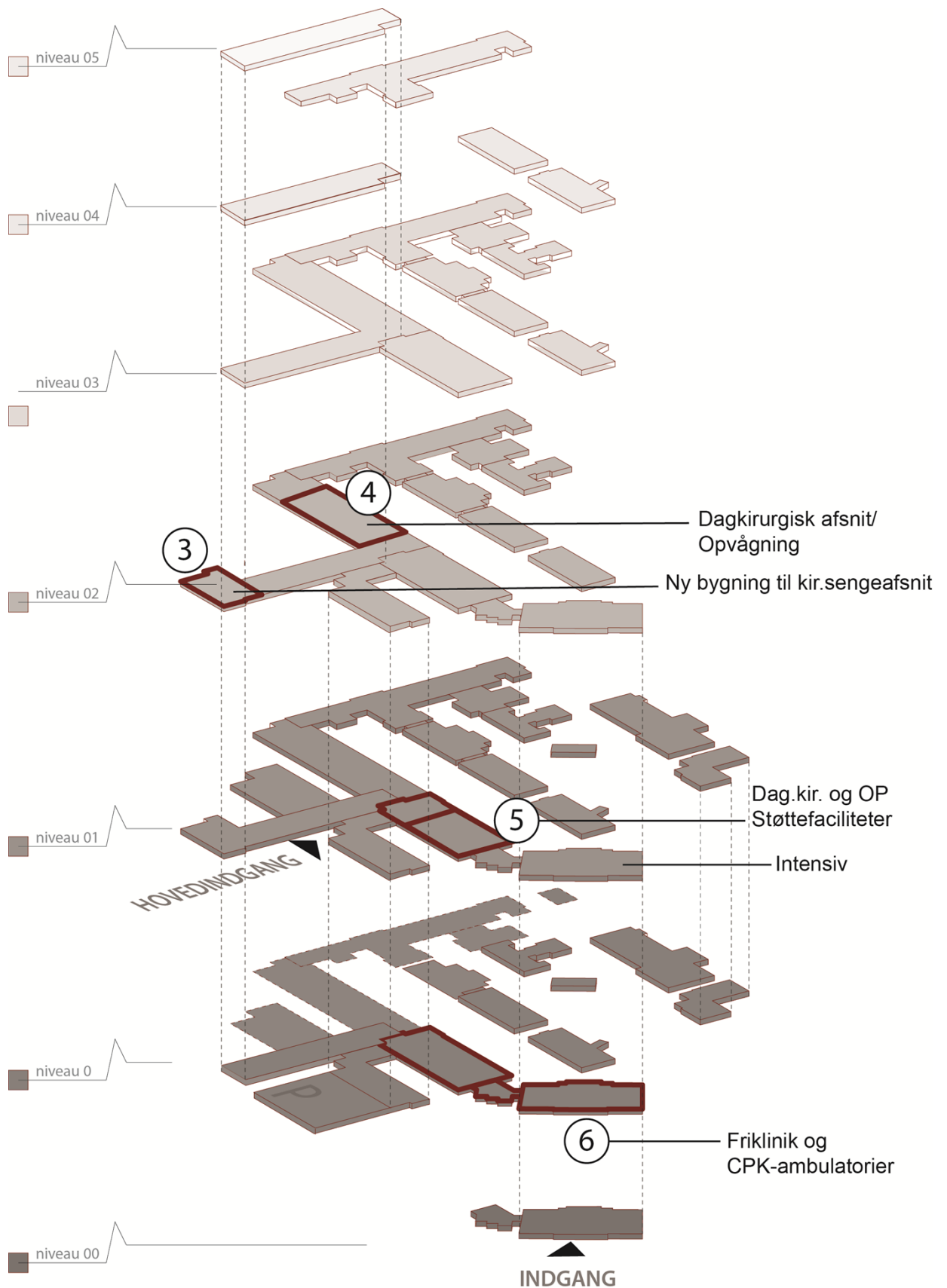
1. Fase 4. I bygning 5, niveau 02, indrettes:
 - Ny dagkirurgi med bl.a. fem operationsstuer, en blokadestue fælles med stationær OP, modtagerum, kommandocentral, omklædning, opvågning og støtterum.
 - Opvågning til hhv. Dagkirurgisk og stationær OP.
2. Fase 5. I bygning 2, niveau 01 indrettes:
 - Fælles personalefaciliteter og støtterum til Dagkirurgisk afsnit og OP-afsnit.
 - CPK / DC-ambulatorier.
3. Fase 6. I bygning 2 og bygning 15, niveau 0 indrettes:
 - Friklinik. Friklinikken flyttes fra bygning 6, niveau 03.
 - CPK-ambulatorier

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

- 1.1 Opførelse af 325 m² ny tilbygning 3B til bygning 3, niveau 02 (er færdiggjort).
- 1.2 Ombygning af eksisterende CPK-sengeafsnit i bygning 5, niveau 02 til ny dagkirurgi og opvågning.
- 2.1 Efter flytning af intensiv afsnittet fra bygning 2, niveau 01, til bygning 15, niveau 01, ombygges bygning 2, niveau 01, til hhv. personalefaciliteter og støtterum til Dagkirurgisk afsnit og OP-afsnit samt CPK / DC-ambulatorier.
- 3.1 Efter flytning af Dagkirurgi ombygges bygning 2 og 15, niveau 0, til Friklinik og CPK-ambulatorier.

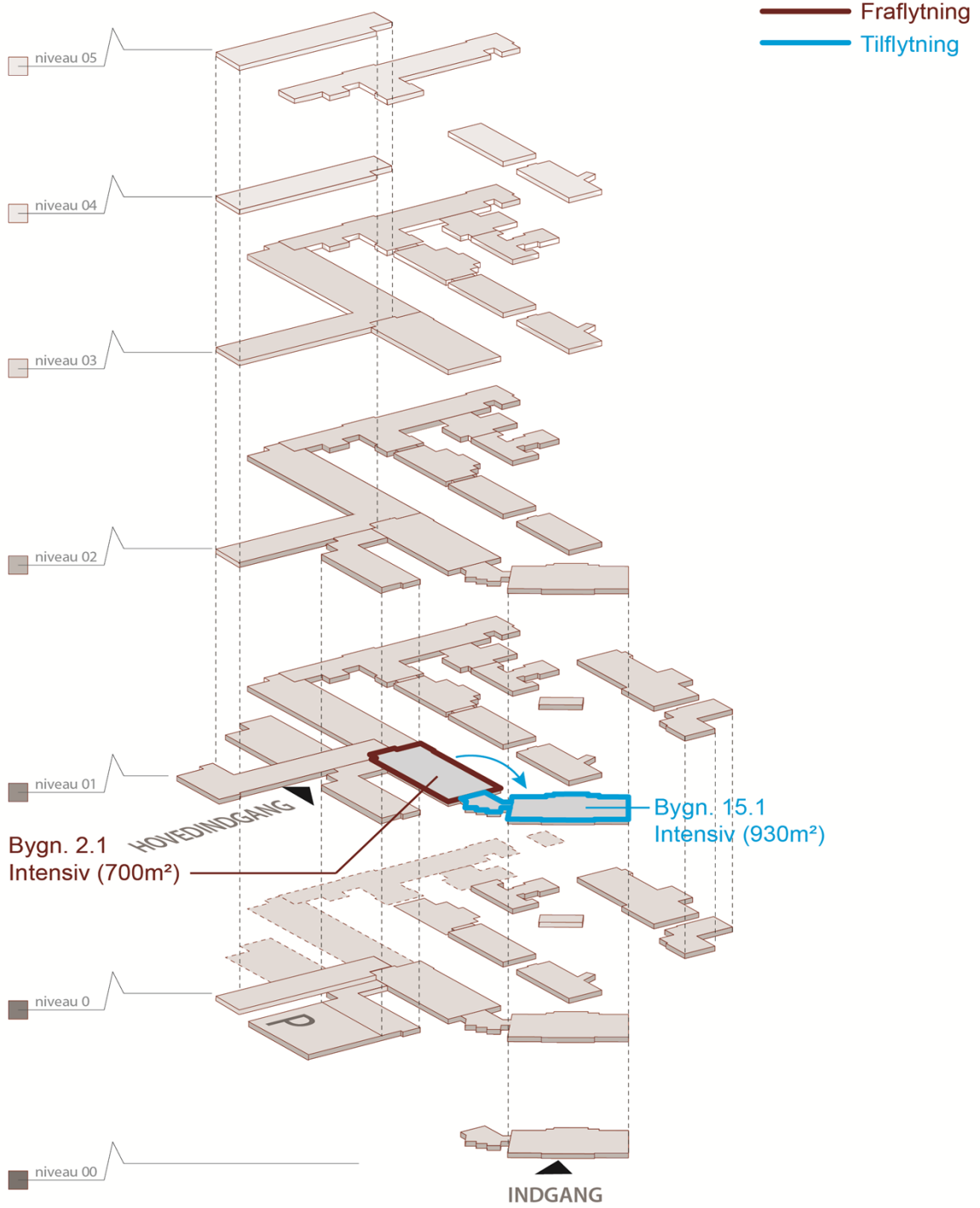


Ovenstående illustration viser i en isometri, fremtidige placeringer af de to Centre : Diagnostisk Center (DC) og Center for Planlagt Kirurgi (CPK)

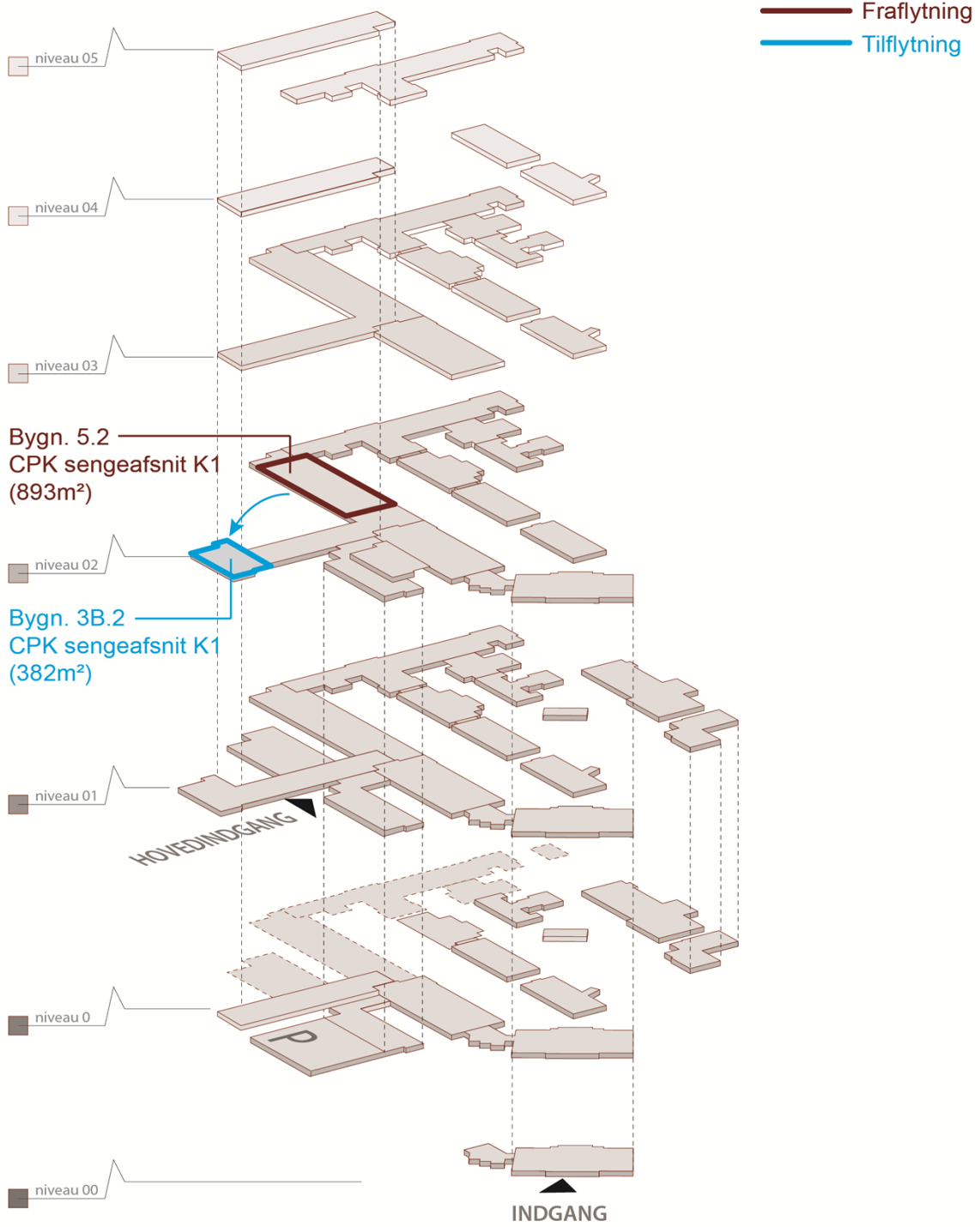


Ovenstående illustration viser i en isometri, kommende ombygningsarealer, der er en følge af rokader i fase 4 – 6.

Fase 2
Bygning 15.1 - Intensiv afsnit

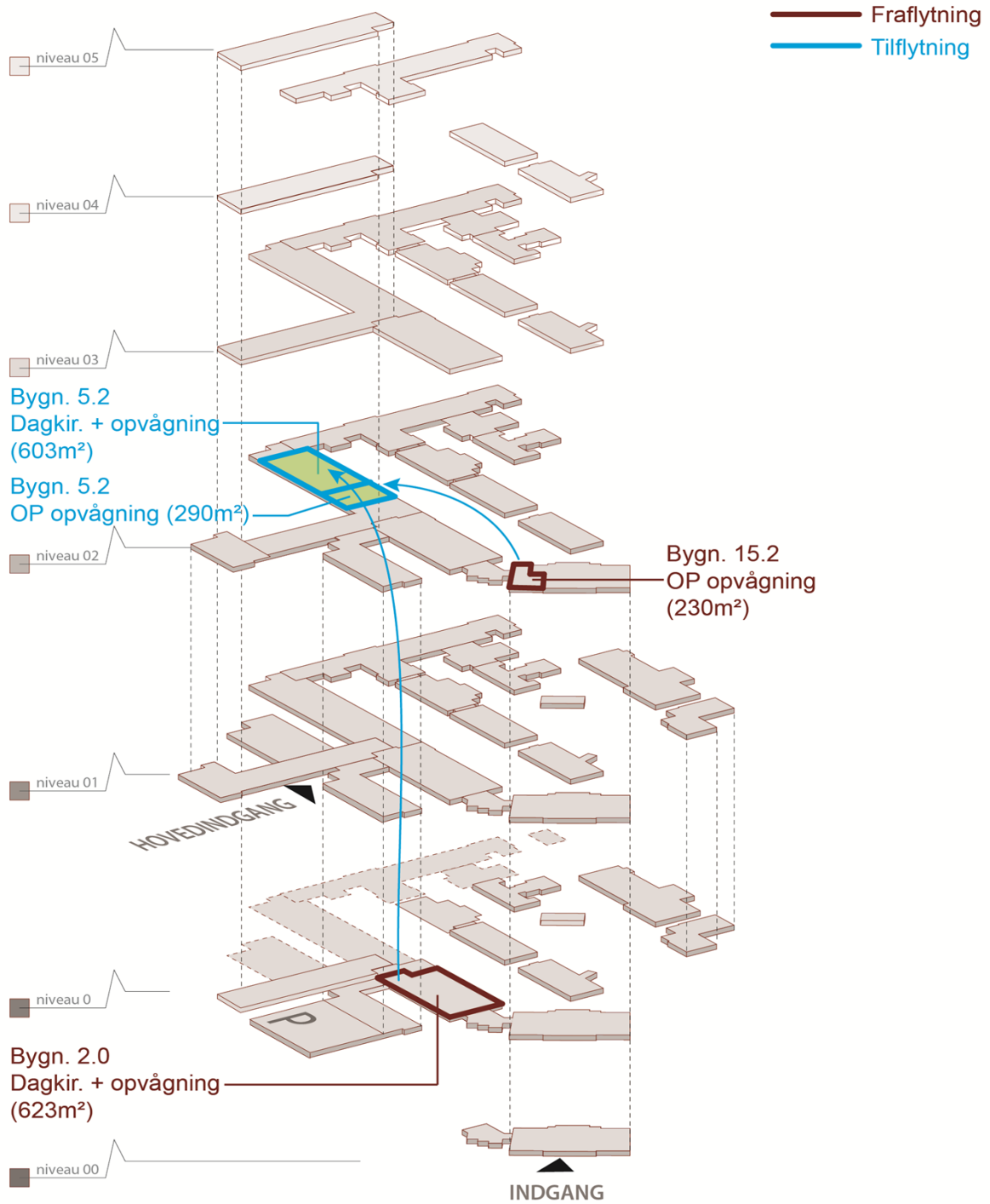


Fase 3
Bygning 3B.2 - CPK sengeafsnit K1



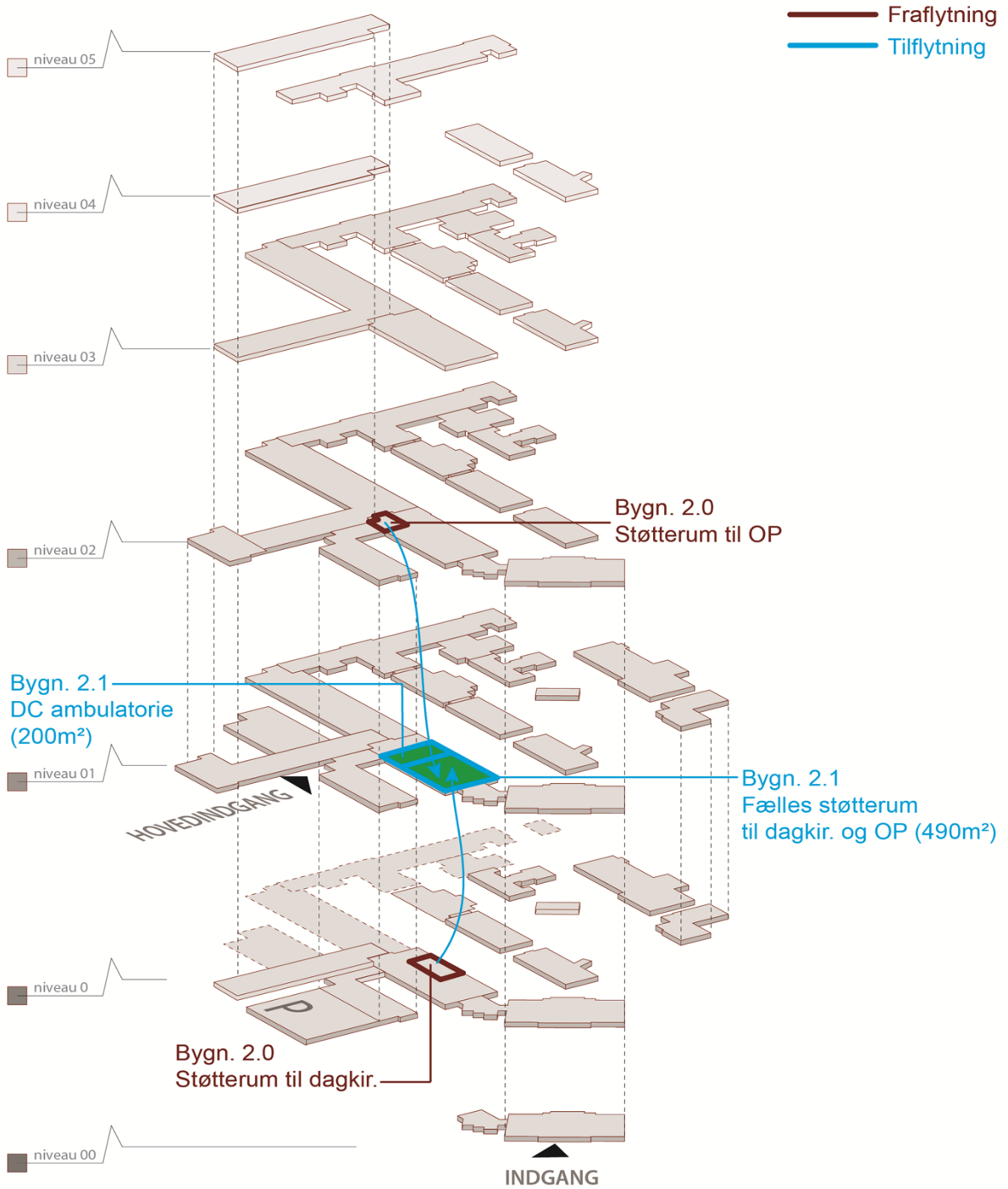
Fase 4

Bygning 5.2 - Dagkirurgisk og fælles central opvågning



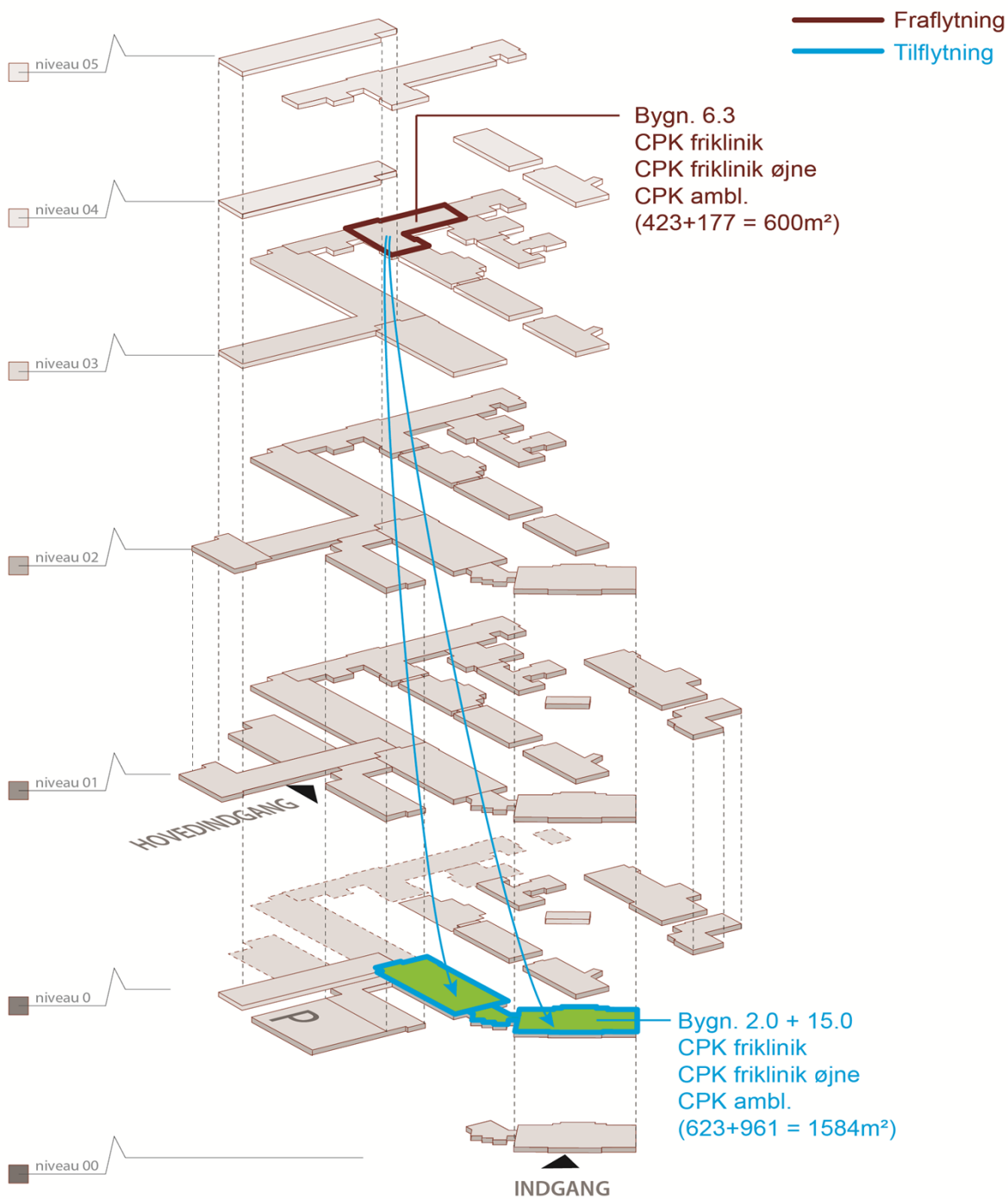
Fase 5

Bygning 2.1 - Fælles støtterum til dagkirurgisk + OP samt DC ambulatorier



Fase 6

Bygning 2.0 og 15.0 - CPK friklinik, friklinik øjne og CPK ambulatorier



ETAPEOPDELING

Fase 4

Bygning 5, niveau 02

Ombygning fra CPK-sengeafsnit til dagkirurgi og opvågning.

Fase 5

Bygning 2, niv. 01

Ombygning fra Intensiv-afsnit til fælles funktioner til Dagkirurgisk-afsnit og OP-afsnit
Derudover ombygning til CPK-ambulatorier.

Fase 6

Bygning 2 og 15, niv. 0.

Ombygning til CPK-ambulatorier og Friklinik.

Fase 7

Bygning 15, niv. 02

Udvidelse af Sterilcentral er ikke finansieret.

6 TIDSPERSPEKTIV OG ØKONOMISKE RAMME

Faser	Areal	Tidsperspektiv	Økonomi (mill)
4	900 m ²	2017/2019	16,0
5	750 m ²	2017/2019	7,5
6	1580 m ²	2017/2019	11,6
4 + 5 + 6			35,1
7	400 m ²	2018	5,0

Tidshorisont

Programoplægget fremsendes til politisk behandling i Regionsrådet den 24. februar 2016 indeholdende en anmodning om anlægsbevilling til rådgivning frem til projektforslag for faserne 4-6 på 1,1 mio. kr.

Projektforslaget for faserne 4-6 forventes fremsendt til politisk behandling med anmodning om godkendelse i Regionsrådet 4. kvartal 2016.

Projekterne udføres i takt med rokodeplanen og ibrugtages løbende.

7 INTERESSEENTER

De væsentligste interne interesser er hospitalet og regionens politikere.
De væsentligste eksterne interesser er patienter, pårørende, patienttransportører, bygningsmyndighed m.fl.

8 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 og øvrig teknik i det nye dagkirurgiske Afsnit.

Ventilationssystem skal nærmere vurderes, men som udgangspunkt skal luftmængden forøges passende til operationsafsnit med forventeligt nyt ventilationsaggregat og der skal skabes plads herfor.

Vurderes et evt. penthouse på bygning 5's tag at være et muligt alternativ, forudsætter denne løsning en godkendelse hos bygningsmyndighed. Økonomien til en overbygning på taget er ikke indeholdt i programoplægget.

I bygning 2, niveau 0 og 01 og bygning 15, niveau 0 skal der foretages en tilpasning / opdatering af teknikken.
Derudover er det nødvendigt med tilpasning af teknik og konstruktioner i forbindelse med udvidelse af Sterilcentral.

Ventilationsanlæg og øvrig teknik skal nærmere bearbejdes / vurderes i næste fase.

9 RISIKO

Projektmæssige risici

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

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

Det skal indgå som væsentlig parameter, at det kræver en del flere ressourcer i udførelsesfasen at holde omkringliggende afdelinger i drift pga. af støj 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 nedlægnings 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, 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 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.

Servicecenteret / Byggeri & Ejendomme har etableret et overordnet overblik over eksisterende tekniske installationer og det økonomiske overslag er regnet på baggrund af:

- At der er fuldt dækkende ABA-anlæg, som kun skal tilpasses nye rum og lofter.
- Brandsikring af etageadskillelse.

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

10 ØKONOMI

● FASE 4 Etablering af ny dagkirurgi og opvågning, bygning 5, niv. 2	16,0 mill.
● FASE 5 Etablering af fælles faciliteter og CPK/DC-ambulatorier, bygning 2, niv.1	7,5 mill.
● FASE 6 Etablering af Friklinik og CPK-ambulatorier, bygning 2 og 15, niv. 0	<u>11,6 mill.</u>
Samlet økonomisk oversigt	35,1 mill.
● FASE 7 Udvidelse af Sterilcentral, bygning 15, niv. 02. Ikke finansieret	5,0 mill.

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

11 BUDGETREDEGØRELSE

Anlægsudgifterne er prioriteret i budgetforlig med i alt kr. 35,1 mill. og fordeles med ca. 60.000 kr. i 2015, 2,1 mill. kr. i 2016, 14,4 mill. kr. i 2017 og 18,5 mill. i 2018.

12 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 og opvågning i eksisterende bygning 5 i nær tilknytning til eksisterende stationær operationsafsnit. De to afsnit får en fælles horisontal transport til en ny fælles opvågning for indlagte og dagkirurgiske patienter, hvilket vil give driftsmæssige fordele.

13 PROJEKTERINGS-, UDBUDS- OG ENTREPRISEFORM

På baggrund af programoplæg rev. januar 2016 udbydes faserne 4, 5 og 6 i totalrådgivning til og med projektforslag.

På basis af Regionens godkendelse af projektforslaget færdiggøres totalrådgivning med efterfølgende udbud af håndværkerydelserne (fag- eller hovedentreprise).

Opdeling i faser skyldes rokadernes tidsmæssige afhængigheder, ombygningsområdernes fysiske placering og omfanget af brugerinddragelse. Dette betyder, at totalrådgiveren skal forholde sig til hvert enkelt delprojekt såvel som det sammenhængende totale projekt, som er defineret i ovenstående etapeopdeling og tidsperspektiv.

Totalrådgiverudbud udbydes jf. Udbudsdirektivet i EU udbud.

For gennemførelse af udbud i totalrådgiverudbud i EU udbud tilknyttes en ekstern bygherrerådgiver.

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

14 PROJEKTORGANISATION

Internt er projektet organiseret med styregruppe, projektleder, projektgruppe og brugergrupper. Styregruppen udpeger projektlederne for de enkelte opgaver blandt personale på Servicecenteret Byggeri & Ejendomme.

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 totalrådgiver samarbejde med forskellige brugerrepræsentationer – herunder afdelingsledelse, afdelingssygeplejerske, arbejdsmiljørepræsentant m.fl. samt teknisk- og servicepersonale, som kan bistå med informationer til organisering, bestykning og indretning.