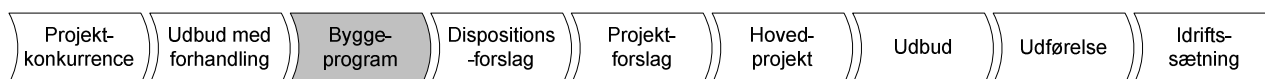


Notat

Byggeprogram for Nyt OUH og tillægsbevilling til dispositions- og projektforslagsfaserne

Et byggeprogram er en sammenfatning af bygherrens (her Region Syddanmark) krav og ønsker (eksempelvis funktion og arkitektur) sammenholdt med rammerne for en byggesag. Rammerne er i denne sammenhæng tilsagnet fra staten med beskrivelse af budget og arealramme (somatik). Regionsrådets beslutninger om de to byggesager (somatik og psykiatri) er også en del af rammerne, ligesom de fysiske forhold og lovgivning sætter rammen for projektet. Byggeprogrammet er grundlaget for det videre arbejde i dispositionsforslagsfasen og den efterfølgende projektering og udførelse af byggeriet. Faserne i projektet er illustreret i nedenstående figur:



Med dette notat beskrives processen frem mod, at der fremlægges et byggeprogram for Nyt OUH til politisk behandling. Det vil sige et kort rids over de politiske beslutninger og den administrative proces, herunder brugerprocessen i byggeprogramfasen. Den 27. juni 2011 valgte regionsrådet projekt for Nyt OUH og totalrådgiverkonsortiet – Medic OUH – som stod bag. Totalrådgiver tiltrådte den 1. august 2011, hvor arbejdet med et byggeprogram for Nyt OUH blev indledt. I byggeprogramfasen har projektet gennemgået nogle ændringer, og en række valg er truffet. De væsentligste fremhæves og beskrives kort i dette notat. Dette medfører som udgangspunkt en forbedring af Nyt OUH-projektet.

Denne sammenfatning af byggeprogrammet for Nyt OUH er ikke en summarisk gengivelse af de enkelte kapitler. For et overblik henvises til den samlede indholdsfortegnelse først i byggeprogrammet og til indholdsfortegnelserne først i de enkelte kapitler. Sammenfatningen har karakter af en læsevejledning til byggeprogrammet og tematiseret gennemgang af byggeprogrammet under følgende overskrifter:

- Rammerne for Nyt OUH
- Psykiatri ved Nyt OUH
- Helhedsplan og klinisk hovedstruktur
- Logistik
- Nyt bygningsteknisk paradigme
- Forsyningsprincipper
- Infrastruktur, herunder letbanetracé og parkering
- Koncepter for Nyt OUH
- Serviceområdet

Programfasen afsluttes med den politiske behandling af byggeprogrammet for Nyt OUH. Sammen med byggeprogrammet behandles økonomien for de kommende to faser, dvs. afsættelse og frigivelse af rådighedsbeløb og meddelelse af anlægsbevilling til de to næste faser, nemlig henholdsvis dispositionsforslags- og

projektforslagsfasen. Teknisk er der tale om to byggesager, idet finansieringen er forskellig for henholdsvis den somatiske (kvalitetsfond) og den psykiatriske del (fuld regional egenfinansiering) af Nyt OUH. Notatet redegør for dette i et separat afsnit.

Indledningsvis gennemgås rammerne for Nyt OUH-projektet og den hidtidige proces frem mod afslutning af byggeprogramfasen.

Den hidtidige proces

Regionsrådet i Region Syddanmark tiltrådte den 29. september 2008, at der opføres et nyt universitetshospital – betegnet Nyt OUH – på området ved Syddansk Universitet. I såvel regionsrådets akutplan "Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark" for det somatiske område som i psykiatriplanen betegnet "Fremtidens psykiatri" er forudsat opførelsen af et nyt universitetshospital i Odense.

Opførelsen af Nyt OUH syd for Syddansk Universitet frem for renovering af den eksisterende bygningsmasse på Odense Universitetshospital midt i Odense udgør en unik mulighed for skabe et universitetshospital, som kan levere højt specialiseret behandling til patienter i regionen og tiltrække patienter fra store dele af Danmark samt fra udlandet. Et nyt universitetshospital vil samtidig gøre det muligt at fastholde og udvikle hospitalet, således at det fortsat vil gøre sig gældende nationalt såvel som internationalt.

Med opførelsen af et Nyt OUH ønskes der etableret en meget fleksibel og elastisk bygningsmasse (mulighed for udvidelser over tid). Dette betyder blandt andet, at der ikke opstår fysiske hindringer ved eksempelvis omlægning fra stationær til ambulans aktivitet. Det forventes ligeledes, at nybygning af hospitalet medfører, at driften effektiviseres væsentligt blandt andet på grund af en bedre logistik, ny teknologi og nye og mere effektive arbejdsgange.

Et afgørende element i planlægningen og udviklingen af Nyt OUH er at skabe gode og sammenhængende patientforløb for patienterne. Dette gælder mellem praktiserende læger og sygehus, internt på sygehuset og mellem sygehusene i regionen. Dette gælder ligeledes i forhold til indsatsen i den præhospitale fase, i forhold til psykiatrien, genoptræningen og kronikerindsatsen i kommunerne.

Opførelsen af Nyt OUH er derfor en enestående mulighed for at lade hensynet til patienterne og "de gode patientforløb" være et af fundamentene for dimensionering og indretning af fremtidens sygehus. Planlægning og dimensionering af Nyt OUH vil blandt andet tage udgangspunkt i sammenhængende patientforløb. Det forventes, at effektive og sammenhængende patientforløb også vil bidrage væsentligt til en mere effektiv og rationel drift af sygehuset.

Samtidig med opførelsen af Nyt OUH etablerer Syddansk Universitet et nyt sundhedsvidenskabeligt fakultet (SUND), som bliver det fysiske bindeled mellem de to videnstunge institutioner. Det giver optimale betingelser for samarbejdet mellem de to institutioner om forskning, udvikling og uddannelse.

En sammenfletning af Nyt OUH og Syddansk Universitet gennem nybygningen af SUND skal sikre en fortsat udvikling af det allerede gode samarbejde mellem organisationernes medarbejdere. Formelle og uformelle mødesteder giver direkte og daglig kontakt mellem forskere, medarbejdere og studerende. Byggeriet vil bidrage til, at forskere fra Nyt OUH og Syddansk Universitet kan inspirere hinanden og styrke forskningen og dermed behandlingen. Den nye bygning til SUND og den del af Nyt OUH, der støder op mod Syddansk Universitet, er mødestedet for de to organisationer. De to organisationers arealer vil desuden flette sig ind i hinanden omkring arbejdsfællesskaber ud fra et princip om etablering af naturlige forsknings- og arbejdsmiljøer hos hinanden, hvor de placeres i optimale kollegiale og funktionelle omgivelser. Samarbejde mellem forskere, behandlere og præ- som postgraduate studerende skal understøttes af byggeriets udformning.

Byggeriet af Region Syddanmarks nye universitetshospital og et nyt Sundhedsvidenskabeligt Fakultet opført af Bygningsstyrelsen ved siden af det eksisterende Syddansk Universitet i Odense udgør en enestående mulighed for at generere og udveksle viden og skabe innovation og vækst. Det vil betyde, at Nyt OUH med somatik og psykiatri, Syddansk Universitet med Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og de øvrige fire fakulteter, samt den planlagte forsker- og videnspark – Cortex Park – som udvikles af Freja Ejendomme mod nord vil blive geografisk samlet med de deraf følgende muligheder for synergi. Placeringen af Nyt OUH vil blandt andet give et endnu bedre samspil mellem det somatiske og det psykiatriske sygehusvæsen. Ligeledes vil naboskabet mellem Nyt OUH og universitetet få stor betydning for vidensdelingen de to institutioner imellem, samt have stor betydning for det visionære arbejde med nye helhedsorienterede tilgange til forskning, uddannelse og vidensdeling i et tværfagligt, nyskabende miljø. Med Cortex Park skabes grundlag for en kommercialisering og videreudvikling af de forskningsresultater, der opnås i de to institutioner.

I 2010 og foråret 2011 blev udbuddet af totalrådgivningsopgaven for Nyt OUH forberedt og gennemført som en projektkonkurrence med efterfølgende udbud med forhandling og efter EU udbudsdirektivets bestemmelser herom. Projektkonkurrencen og udbud med forhandling blev afviklet i samarbejde med Universitets- og Bygningsstyrelsen (nu: Bygningsstyrelsen), der er bygherre på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Syddansk Universitet, Odense. Den fælles projektkonkurrence og det fælles udbud blev gennemført med henblik på at vælge ét projekt og indgå rådgivningsaftale med den samme totalrådgiver i projekt Nyt OUH og i projekt SUND (to aftaler med samme totalrådgiver).

I november 2008 afgav ekspertpanelet anbefaling til regeringen om indstilling til bidrag fra kvalitetsfonden til den somatiske del af Nyt OUH. Samtidig blev der ikke anbefalet medfinansiering til etablering af psykiatri ved Nyt OUH. I januar 2009 blev anbefalingen (somatik) et foreløbigt tilsagn fra regeringen til Nyt OUH (somatik). Det foreløbige tilsagn er efterfølgende fulgt op af to projektansøgninger (med og uden akutmodtagelse i Svendborg) til staten om medfinansieringen fra kvalitetsfonden. I juni 2011 modtog Region Syddanmark det endelige tilsagn fra staten om den endelige medfinansiering af Nyt OUH og dermed den maksimale byggesum på 6,3 mia. kr. inkl. den regionale medfinansiering.

I september 2011 tiltrådte regionsrådet sammen med vedtagelsen af budgettet for 2012 at etablere fuldt egenfinansierede psykiatriske funktioner til børn, unge og voksne ved Nyt OUH til en byggesum på knap 0,6 mia. kr.

Byggeprogrammets indhold og struktur

Byggeprogrammet skal sikre overensstemmelse mellem bygherres intentioner og det færdige byggeri.

Byggeprogrammet indeholder rammerne for det videre arbejde med projekt Nyt OUH. Den første koordinerede sammenfatning af krav og ønsker til byggeriets forudsætninger er i programmet opsummeret i kort form og suppleret med mere uddybende materiale i bilagsform. .

I byggeprogrammet videreføres konkurrenceprojektets kvaliteter og den tekniske programmering måles mod bygherres vision og konkurrenceprojektets fortællinger. Projektet beskrives således både i helt overordnede linjer og i de tekniske kapitler langt mere specifikt med udgangspunkt i mere faglige og tekniske vinkler.

I byggeprogrammets indledende kapitler beskrives historik og rammerne for Nyt OUH-projektet (kapitel 0 – 2). Derefter følger en beskrivelse af visionerne og ambitionerne med projektet (kapitel 3). Der redegøres for grundlaget for Nyt OUH i form af arbejdet med dimensionering og planlægning af funktioner (kapitel 4). Helhedsplanen for hospitalsbyggeriet beskrives (kapitel 5) sammen med den kliniske hovedstruktur på Nyt OUH (kapitel 6) og de klinisk understøttende funktioner som eksempelvis logistik (kapitel 7). Kapitel 8 berører en

række tværgående temaer som eksempelvis hygiejne, arbejdsmiljø og tilgængelighed I kapitel 9 beskrives trafikale forhold, landskab og terræn fra storskala til indretning af nære udearealer. Kapitel 10 omhandler tekniske forsyninger, og i kapitel 11 findes en teknisk beskrivelse af projektets bygninger. IT, udstyr og inventar behandles i kapitel 12, efterfulgt af kapitel 13, der kort beskriver, hvordan kunst tænkes indarbejdet i projektet. Bæredygtighed og Nyt OUH beskrives i kapitel 14, mens myndighedsforhold gennemgås i kapitel 15. Kapitel 16 omhandler projektstyring og økonomi, og den kommende fase (dispositionsforslag) beskrives i kapitel 17. Bilag er samlet i kapitel 18.

Rammerne for projektet - visionen

Visionen for Nyt OUH er

Mennesket først

Gennem

- Forskning
- Uddannelse
- Udvikling
- Samarbejde

Visionen bygger på et overordnet fokus på mennesket – patienten, pårørende og medarbejdere.

Visionen for Nyt OUH og dens bagvedliggende syv perspektivområder præsenteres i byggeprogrammet. Visionen, det valgte projekt og det arbejde, der har fundet sted i byggeprogramfasen har udmøntet sig i nogle fortællinger om projekt Nyt OUH.

Fortællingerne underbygger og operationaliserer visionen for projektet og supplerer den med arkitektoniske og tekniske operationelle vinkler. Fortællingerne har været bærende og værdiskabende elementer for udformningen af konkurrenceprojektet og er i byggeprogramfasen brugt som målepunkter for udviklingen og bearbejdningen af projektet.

Visionen og de tilhørende fortællinger vil være pejlemærker i hele projektets levetid fra konkurrenceprojekt til det færdige byggeri og vil række ind i fremtiden, når hospitalet står færdigt som pejlemærker for universitetshospitalets kultur, værdier og mål.

Rammerne for projektet – økonomi og areal

Følgende overordnede rammer for økonomi og areal er styrende for Nyt OUH-projektet

- Nyt OUH, somatik
 - Kvalitetsfondsprojekt
 - 212.000 m² (brutto)
 - 6,3 mia.kr.
 - Lånepulje energi 136 mio. kr. (økonomiaftale for 2013)
- Nyt OUH, psykiatri
 - Regionalt finansieret projekt
 - 25.000 m² (brutto)
 - 0,6 mia.kr.

Den samlede økonomiske ramme for Nyt OUH opdeles i følgende hovedkomponenter: Byggherreudgifter, projektrådgivning/totalrådgivning, grundudgifter, byggeudgifter/håndværkerudgifter og inventar og apparaturudgifter. Se venligst nedenstående tabel, som illustrerer en overordnet økonomiopstilling for Nyt OUH-projektet.

Finansiering	Mia. kr.
Nyt OUH, Somatik	6,300
Nyt OUH, Psykiatri	0,593
Lånefinansiering afledt af Bygningsklasse 2020	0,136
I alt	7,029

Disponeret i byggeprogram	Mia. kr.
Byggherreomkostninger	0,615
Projektrådgivning	0,553
Grund	0,230
Håndværkerudgifter (inkl. Logistiksystemer og 15 % reserve)	4,588
Inventar og apparatur	1,042
I alt	7,029

På Nyt OUH er forudsat i alt 237.000 m², heraf er 234.265 m² programmeret i løbet af den forgangne fase, dvs. det samlede areal indgår i rammebudgettet og kan opføres, dog er et mindre restareal endnu ikke allokeret til funktioner.

Nyt OUH skal klassificeres efter bygningsreglementets energiramme "bygningsklasse 2020" (BK2020). Det er til dette formål, at regionen forventes at gøre brug af den statslige lånepulje til ekstra energitiltag i kvalitetsfundsbyggerierne (136 mio.kr. til Nyt OUH-projektet).

Det er lagt til grund, at der ikke afsættes areal til centraldepot og produktionskøkken på Nyt OUH, idet det forudsættes, at disse funktioner varetages på regionalt niveau.

I rammebudgettet er der indbygget reserver svarende til 22 % af håndværkerudgifterne. Reserverne består af to forskellige dele. Den ene del (15 %) skal dække uforudsete forhold, entreringsrisiko og udførelsesrisiko. De uforudsete forhold vil blive mindre gennem projektets levetid. Den anden del (7 %) er en disponeret risikopulje, der er programmerede arealer, men som ikke kommer til gennemførelse, hvis økonomien ikke tillader det. Der er ikke sat "navn" på disse arealer.

Psykiatri ved Nyt OUH

Byggeprogrammet for Nyt OUH omfatter såvel den somatiske som den psykiatriske del af det nye universitetshospital. Ved udpegning af vinderprojektet i juni 2011 var planen, at der alene skulle formuleres byggeprogram om den psykiatriske del til det niveau, der var nødvendigt af hensyn til udarbejdelse af en lokalplan for området. Egentligt byggeprogram og projektforslag for psykiatrien skulle afvente klarhed over finansiering af byggeriet af psykiatri-delen til Nyt OUH.

Finansieringen af de psykiatriske funktioner ved Nyt OUH er ikke en del af kvalitetsfondsprojektet og skal derfor ske af Region Syddanmarks egne midler. For fra starten at tænke psykiatriens arealer ind i den videre projektering af vinderforslaget afsatte regionsrådet i forbindelse med vedtagelsen af budget 2012 et rådighedsbeløb til projektering og efterfølgende bygning af psykiatriens arealer på Nyt OUH. Dermed er de psykiatriske funktioner ved Nyt OUH en del af byggeprogrammet. De psykiatriske funktioner indgår med knap 25.000 m² til 0,6 mia. kr. i projektet.

Helhedsplan og klinisk hovedstruktur

Et kendetegn ved projektet er, at der på alle skalaniveauer arbejdes med det enkelte menneskes møde med det store anlæg, så det er mennesket og ikke bygningsstrukturen, der står i centrum. Ambitionen med Nyt OUH er at skabe et byggeri, der for den enkelte fremtræder overskueligt og vedkommende for patienter, pårørende og medarbejdere. Helhedsplanen for Nyt OUH består fortsat af fire overordnede grundelementer, nemlig vidensaksen, klyngerne, behandlingsbygningerne og klyngestrøget. De har i byggeprogramfasen vist sig holdbare og er fastholdt og forstærket i bearbejdningen af projektet.

Projektet viderefører den klare kliniske hovedstruktur beskrevet i konkurrenceprojektet, og som er viderebehandlede arbejdet i byggeprogramfasen. Der er i projektet lagt stor vægt på, at klyngerne fremstår som selvstændige bygningsmæssige enheder, som patienten, den pårørende og personalet kan forholde sig til i mødet med hospitalet.

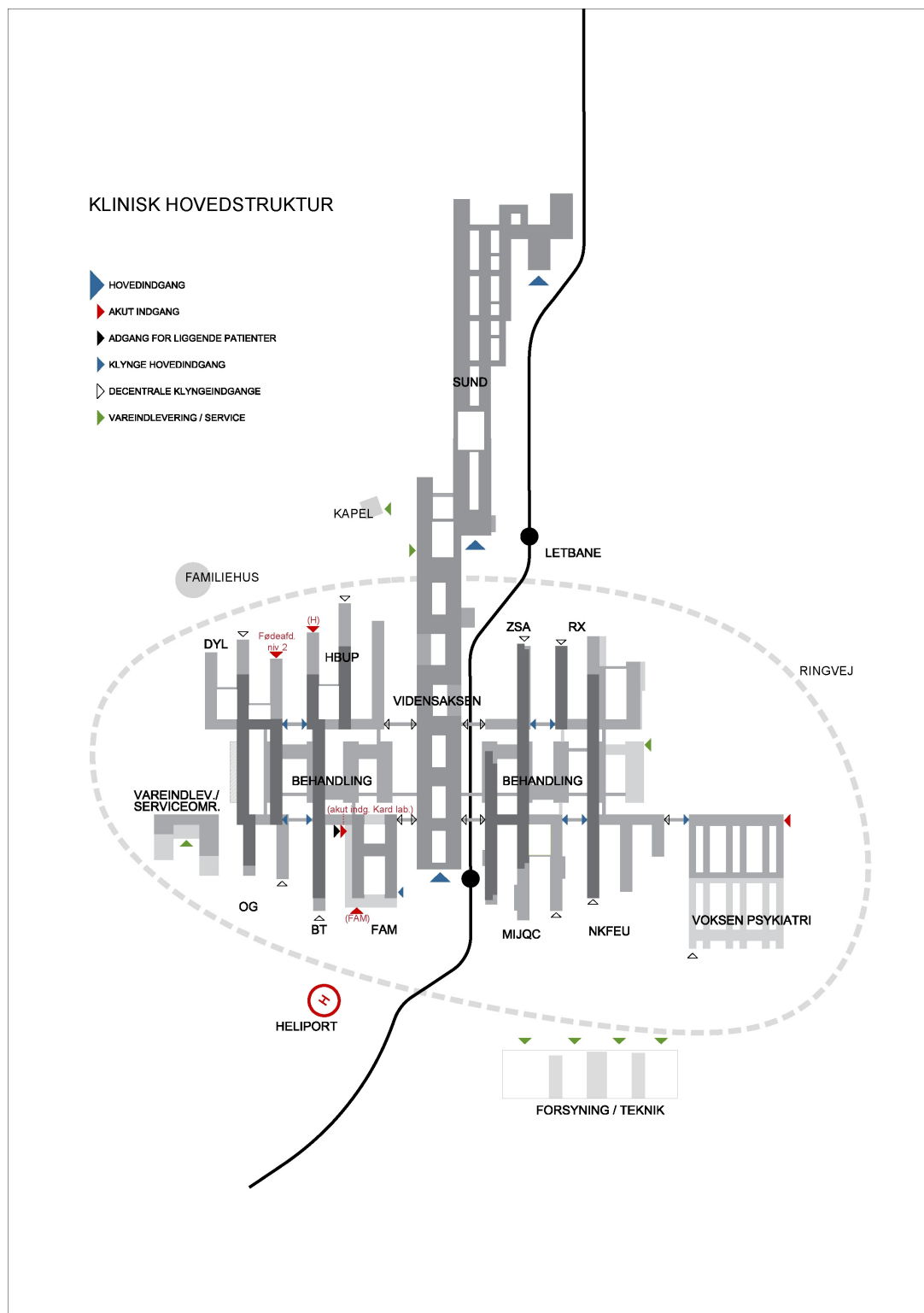
Beslægtede kliniske specialer kobles i klynger (10 i alt), som er fælles om en række faciliteter og funktioner. Disse klynger er placeret i tæt nærhed til hospitalets tværgående kliniske funktioner - billeddiagnostik, laboratorier, operation/opvågning, anæstesi og intensiv.

Se venligst nedenstående figur, som illustrerer den kliniske hovedstruktur på Nyt OUH. Der henvises til kapitel 6 i byggeprogrammet, hvor der fremgår en oversigt, som beskriver hvilke afdelinger/specialer, der indgår i de enkelte klynger.

Klyngerne er placeret så de i videst mulige omfang opfylder de medicinske specialers nærhedskrav ved enten klyngenaboskab eller en kobling over nogle behandlingsafsnit. Klyngerne grupperer sig i fire kvadranter omkring vidensaksen (forløber nord-syd) og behandlingsbygningerne (forløber øst-vest). I den sydvestlige kvadrant findes klynge BT (hjertemedicin og hjerte-/lunge og karkirurgi) og OG (ortopædkirurgi og geriatri) omkring en fælles ankomstplads, med den fælles akutmodtagelse (FAM) som selvstændig nabo mod øst, med egen ankomst for såvel selvhenvendende som ambulancer og helikopter. De tre klynger har betydelige interne nærhedskrav og tunge koblinger til behandlingsbygningerne (operation, intensiv og billeddiagnostik). I byggeprogrammet er klynge BT placeret tættest på FAM, mod tidligere OG.

Nordvest kvadranten bebos af klyngerne DYL (gynækologi og obstetrik, nyremedicin og urinvejskirurgi) og HBUP (børn, inkl. børn- og ungepsykiatri), der ud over de tunge interne nærhedskrav har stærk kobling til behandlingsbygningerne. I konkurrenceforslaget var børneklyngen placeret som nabo til voksenpsykiatrien. Flytningen medfører også en ændret placering af et kommende Ronald McDonald familiehus,

Klyngerne ZSA (plastikkirurgi, samt mave-/tarmsygdomme medicinsk og kirurgisk) og RX (onkologi og blodsygdomme), der har tætte forbindelser, ligger i nordøstlige kvadrant, og er over behandlingsbygningerne forbundet til den sydøstlige kvadrant, hvor klyngerne MIJQC (diverse medicinske funktioner), NKFEU-AU (en hoved-/neuroklynge) og voksenpsykiatri findes.



Den ændrede kliniske hovedstruktur, hvor HPUP klyngen er flyttet, så den nu har nærhed til intensiv, BT klyngen har tæt nærhed til FAM og voksenpsykiatrien har nærhed til neurologien er blandt andet produkt af den omfattende brugerproces med inddragelse af Odense Universitetshospital og psykiatrien på både medarbejder- og ledelsesniveau.

Fordelingen og koblingen af klyngerne giver de kortest mulige afstande mellem klynger med nærhedskrav, gode og genkendelige ankomstområder og forbindelser for patienter og pårørende, korte gangafstande for personalet og en helt central placering af FAM med optimal ambulanceadgang til akutmodtagelsen.

Byggeprogrammet indeholder desuden en beskrivelse og placering af funktioner inden for den kliniske hovedstruktur, eksempelvis opbygningen af et sengeafsnit. Desuden illustrerer byggeprogrammet mulighederne for udvidelse af Nyt OUH med 100 %.

Den endelig afklaring af planudlægget for den voksenpsykiatriske klynge udestår. Det bygningsmæssige layout for voksenpsykiatrien er derfor vist diagrammatiske.

I dispositionsforslagsfasen fastlægges placering af Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter, som skal etableres ved Nyt OUH. Rådgivningscentret fremgår derfor ikke af ovenstående illustration.

Logistik

For Nyt OUH er der i byggeprogramfasen blevet udviklet og implementeret en ny metode til planlægningen af hospitalslogistikken. Denne tilgang har givet mulighed for at nytænke både de tekniske logistikanlæg og de arbejdsgange, som logistikken understøtter. Dette har medført, at der for Nyt OUH er blevet udviklet et innovativt logistikkoncept, som effektiviserer og understøtter vedvarende forbedringer i den kliniske drift.

Konceptuelt er logistikmodellen innovativ ved, at den som udgangspunkt decentraliserer hele lager- og depotkapaciteten for Nyt OUH. Således der ikke er tale om hierarki af lagre og depoter, men i stedet en række sidestillede decentrale lagre, der er indbyrdes forbundne som kar. Herved opnås en samlet og effektiv lagerstyring, som muliggør en reduktion i det samlede areal til lagre. Decentraliseringen af lagrene gør også at logistikkoncepterne "just-in-time" (levering til tiden) og "just-in-case" (depoter til nødvendige varer) flyder sammen ved at lager/depot er så tæt på klinikken, at der i praksis ikke er tale om en egentlig levering. I stedet hentes blot en vare til tiden fra depotet.

Det primære tekniske logistikanlæg, der muliggør dette logistikkoncept, er en såkaldt miniload (lodret lagerrobot), som placeres cirka per 30 meter i bygningskroppene, og som går op igennem alle niveauer fra kælder til tag. I disse miniloads opbevares varerne i kasser, som kan rekvireres elektronisk af personalet. Således vil en lang række af varer blive transporteret og opbevaret i kasser og ikke som tidligere transporteret på vogne for så at blive omladet til depoter med hylder eller lignende. Herved spares håndteringer, risikoen for fejl minimeres, og gangafstande til varer minimeres for personalet.

Logistiksystemet skal via klinisk nær tilstedeværelse, korte reaktions- og leveringstider og sikkerhed i øvrigt af de forskellige vareleverancer som hospitalet efterspørger, medvirke til hospitalets samlede kliniske driftssikkerhed og – effektivitet med understøttelse af optimale kliniske arbejdsgange samt hospitalets kontinuerlige udvikling generelt. Logistiksystemet skal sikre tilgængelighed og flow for alle varer af forskellig type. Logistiksystemet kan beskrives således, at det tager hånd om alle varettyper, vareforsyninger, udstyr og ressourcer, der er til rådighed, der hvor de skal bruges eller i umiddelbar nærhed. Visionen for logistikken i Nyt OUH

fører til ønske om et logistiksystem, som er i umiddelbar nærhed via et forsyningspunkt i hver enkelt afsnit, som rummer alt det, der eventuelt bliver behov for.

Da alle varer opbevares i miniloader, kan antallet af birum på Nyt OUH reduceres markant. Gangafstandene i afsnit og specialer minimeres, hvilket giver langt bedre mulighed for at holde de "varme hænder" nær patienterne, end ved brug af traditionelle logistikløsninger med pladskrævende afsnitsdepoter, skyllerum og andre servicefaciliteter placeret centralt i samtlige afsnit.

Nyt bygningsteknisk paradigme

Arbejdet med byggeprogrammet for Nyt OUH har resulteret i en påbegyndt udvikling af et alternativt bygningsteknisk paradigme for hospitalsbyggeri i Danmark. Paradigmet er blevet udviklet og eftervist på konceptplan i en komprimeret proces i månederne august og september 2012. På den baggrund har styregruppen for Nyt OUH besluttet, at byggeprogrammet baseres på dette nye paradigme. I arbejdet med det alternative bygningstekniske paradigme har der vist sig mange fordele ved det alternative bygningstekniske paradigme set i forhold til det etablerede paradigmes tilgang til bygningsteknikken i hospitalsbyggeri.

Det alternative paradigme adskiller sig blandt andet fra det etablerede paradigme ved, at der anvendes decentralte tekniske anlæg i stedet for centrale anlæg (eksempelvis ventilation). Hvert enkelt rum i byggeriet udrustes over loft med nøjagtigt de tekniske anlæg, der er nødvendige for rummets funktion. Herved minimeres behov for overkapacitet og redundans (1 tekniske anlæg kan redundans betyde installation af flere ens enheder for at sikre korrekt funktion af anlægget i tilfælde af fejl på en eller flere af de pågældende enheder), mens anlæg og service bliver klinisknær, og dermed understøtter udviklingen i teknologi og behandling. I det de tekniske anlæg udnytter bygningernes volumen (rum over lofts niveau) effektivt, reduceres byggeriets areal- og volumenbehov til teknik betragteligt.

Fremtidssikringen opnås med det alternative paradigme ikke gennem en gængs robusthed, men i stedet gennem en omstillingsparat robusthed, da der ikke er behov for samme redundans i arealer og tekniske anlæg. Fremtidige omlægninger kan relativt nemt imødekommes og afgrænses til en ny bestykning af de enkelte rum, da der ikke vil være behov for ændringer i centrale anlæg og distribution. Hypotesen er, at der for projekteringen af hospitalers bygningsteknik findes et alternativt paradigme til dansk hospitalsbyggeri. Det alternative paradigme giver mulighed for i praksis at lade installationerne udskifte i takt med deres teknologiske afskrivning og ikke den tekniske nedslidning. De kan dermed vedblive med at være state-of-the-art og understøtte den kliniske drift bedst muligt.

Det er forventningen, at det alternative paradigme kan opnå en bedre udnyttelse af udførelsesperioden og øge standardisering og præfabrikation med øget kontrol og kvalitet til følge. Det er endvidere forventningen, at hospitalet får en øget sikkerhed ved isolering af tekniske fejl og smittefarer.

Det alternative bygningstekniske paradigme fastholder konkurrenceprojektets arkitektoniske kvaliteter, da det nedbringer behovet for taghuse til teknik, hvilket blandt andet vil forbedre lysforholdene i landskabsrummene mellem hospitalets bygninger. Der opnås hertil en større fleksibilitet i planlægningen på etagerne, da der er få bindinger i form af lodrette teknikføringer i skakte, ligesom der opnås større fleksibilitet i planlægningen af kælderens, da flere hospitalsfunktioner kan placeres her. Det giver også stort udviklingspotentiale for entreprenører, leverandører og producenter og understøtter hermed udviklingen af et unikt dansk koncept for hospitalsbyggeri med tilhørende eksport muligheder for de involverede.

I den kommende dispositionsforslagsfase afprøves paradigmets robusthed. Det sker i form af teoretisk dokumentation, test i laboratoriefaciliteter – formentlig i G10 under Syddansk Sundhedsinnovation og i et klinisk

miljø på Odense Universitetshospital. Se venligst separat sag til møde den 22. november 2012 i innovationsudvalget om nyt teknisk paradigme for bygning af hospitaler.

Forsyningsprincipper

Byggeprogrammet beskriver også principperne for forsyning af Nyt OUH med udgangspunkt i det nye bygningstekniske paradigme, hvilket bevirker, at der ikke føres fjernvarme til grunden, men kun koldt vand, afløb, el og IT. Ved hvert rum/funktion produceres de øvrige forsyninger, som varmt brugsvand, behandlet vand, varme og køling til ventilation. Elektricitet bliver en væsentligt energikilde på Nyt OUH og tilvejebringes via vedvarende energi. Dette kan ske enten med vindenergi eller solceller. I byggeprogrammet er der kalkuleret med en vindmølle. Afklaringen af forsyning til Nyt OUH og herunder placering af en eventuel vindmølle sker i tæt dialog med de relevante myndigheder på området.

Infrastruktur, herunder letbanetracé og parkering

Ambitionen for infrastrukturen er, at der lægges vægt på et velfungerende trafiksystem for både den individuelle trafik – bilisme, cyklister og gående, samt for den kollektive trafik. Det skal være nemt og overskueligt at komme til og fra og internt på Nyt OUH-området. En tosporet ringvej omslutter fortsat Nyt OUH og som udgangspunkt med en linjeføring svarende til konkurrenceforslaget fra juni 2011 med en let modifikation i den sydøstlige del af Nyt OUH-grunden.

Nyt OUH vejbetjenes med to vejadgange til ringvejen fra Munkebjergvejs forlængelse. Odense Kommune anlægger forlængelsen af Munkebjergvej som pt. projekteres. Begge adgangsveje forventes tilsluttet Munkebjergvejs forlængelse i signalregulerede kryds med flere kanaliseringsbaner. Det er usikkert, hvornår motorvej E20 syd for Nyt OUH udvides og dermed også usikkert, hvornår der anlægges et nyt tilslutningsanlæg til E20 ved Munkebjergvejs forlængelse. Såfremt der ikke er etableret et nyt tilslutningsanlæg ved påbegyndelse af byggeriet af Nyt OUH, skal hospitalet vejbetjenes via det nuværende vejnet og den del af Munkebjergvejs forlængelse, der er uafhængig af motorvejsudvidelsen.

Strategien for afvikling af trafikken internt på Nyt OUH-området er, at der skal udformes gode trafikforhold for alle trafikantgrupper, dog med særlig fokus på at fremme de bæredygtige transportformer, der omfatter den lette og den kollektive trafik. Udrykningskøretøjer vil altid have øverste prioritet. Tilgængelighed for alle prioriteres.

Nyt OUH bindes trafikalt op på otte omkringliggende overordnede stier, der har tilknytning til hospitalets område. De seks støder til den nordlige del af området og bindes sammen af stien langs Killerup Rende. Der er herudover en sti fra sydøst, der naturligt forløber op langs golfbanen beliggende mod øst. Den sidste sti er en central hovedcykelsti, der skal have forbindelse nord-syd gennem hospitalet og med forbindelse videre gennem universitet og mod Odense centrum.

Vejanlægget ved Nyt OUH udformes eller forberedes ikke for busser i rute, da Odense Kommune har oplyst, at den kollektive trafikbetjening i området kun sker med letbane. I konkurrenceforslaget fra juni 2011 forløb letbanen øst om hospitalet langs ringvejens inderside. Med byggeprogrammet forudsættes det imidlertid, at der arbejdes videre med en løsning, hvor letbanen føres ned gennem Nyt OUH uden køreledninger. Dette vil gøre letbanen logisk og attraktiv og sikre standsningssteder tæt på de to hovedindgange til henholdsvis Nyt OUH og det nye sundhedsvidenskabelige fakultet. Via en række analyser i byggeprogramfasen er det undersøgt, at der ned gennem Nyt OUH-komplekset kan skabes den nødvendige frihøjde til letbanen, ligesom der på grund af letbanens magnetiske påvirkning af følsomt udstyr, skal være en zone på ca. 40 m på hver side af banen, hvor der skal påregnes afskærmning ved placering af MR-scannere og andet følsomt udstyr i

bygningerne. Odense Kommune gennemfører pt. VVM (Vurdering af Virkning på Miljøet) af letbanen. Kommunens finansiering af letbanen er ikke endeligt afklaret.

Helikopterlandingspladsen forventes placeret syd for den fælles akutmodtagelse og forbundet med hospitalskomplekset via en adgangsbro. En overdækket adgangsbro og elevator fra heliporten indgår i rammebudgettet.

Der planlægges med 3.000 bilparkeringspladser i terræn, dvs. ikke i kælder eller parkeringshus. 1.000 parkeringspladser i terræn (overfladeparkering) disponeres men anlægges ikke. I kælderen under Nyt OUH planlægges der med 1.200 cykelparkeringspladser, altså i nærheden af garderobefaciliteterne til hospitalspersonalet og yderligere 1.200 overdækkede cykelparkeringspladser anlægges på terræn, hvilket er indeholdt i rammebudgettet for Nyt OUH.

Koncepter for Nyt OUH

I Nyt OUH-projektet arbejdes med koncepter som en del af planlægningsgrundlaget. Koncepterne udarbejdes og udvikles løbende i et samarbejde mellem brugere fra Odense Universitetshospital, psykiatrien, Syddansk Universitet og så Projektorganisationen for Nyt OUH og Medic OUH. Et koncept beskriver, hvordan et bestemt område eller en bestemt funktion på Nyt OUH indrettes og tilrettelægges i overensstemmelse med visionen for Nyt OUH – ”Mennesket først gennem forskning, uddannelse, udvikling og samarbejde”. Et koncept tilvejebringer tværgående konceptuelle løsninger eller beskriver principper for Nyt OUH, både kliniske og ikke-kliniske. Et koncept er funderet på eksisterende viden og erfaring. Samtidig anlægges der et fremtidsorienteret og innovativt perspektiv på det enkelte koncept. I byggeprogramfasen er visse koncepter udviklet og kvalificeret, og nye er kommet til.

Der er blandt andet i programfasen udviklet et koncept for ”det digitale hospital”, og der er udarbejdet en vision for det digitale hospital. Konceptet skal konkretisere projektets menneskelige skala og vision ved at udstikke rammer og kommunikere visioner, krav og målsætninger for, hvordan det digitale skal være til rådighed i de kliniske processer og tænkes ind i alle delprojekter og opgaver relateret til planlægning, design og implementering af Nyt OUH.

Konceptet for ”det digitale hospital” har et strategisk frem for et udstyrsmæssigt perspektiv. Det er således ikke formålet at fastlægge, hvilket IT-udstyr kontorarbejdspladser, operationsstuer, undersøgelsesrum mv. skal have.

”Det digitale hospital” skal omfatte digitalisering i bred forstand, og konceptet er retningsgivende og skal kunne bruges som ”guide” i det fremadrettede arbejde med digitalisering af Nyt OUH, således at der kan rettes fokus på, hvorledes de fysiske rammer i samspil med digitalisering får betydning for tilrettelæggelsen og oplevelsen af sammenhæng og kvalitet for patienter, personale og pårørende. Konceptet for ”det digitale hospital” tager sit udgangspunkt i, at Nyt OUH er en højteknologisk og videns tung virksomhed, der er afhængig af, at viden deles og udnyttes optimalt i forbindelse med kerneydelserne – diagnostik, pleje og behandling af patienter, samt forskning. Viden på hospitalet skal flyde frit i de netværk, og mellem de aktører der finder det relevant, og skal til enhver tid være tilgængelig i en form, der gør, at man umiddelbart kan bringe den i anvendelse. Dette videnskredsløb, som vil være overalt på Nyt OUH, er derfor centralt for hospitalets eksistens som et universitetshospital og for den daglige drift. Historisk set bliver mængden af viden hele tiden forøget markant, og dermed bliver videnskredsløbet mere og mere centralt.

Alle koncepter beskrives summarisk i byggeprogrammet.

Serviceområdet

Det samlede serviceområde på Nyt OUH vil bestå af en række funktioner, som hver især, og i samarbejde, skal kunne levere de nødvendige understøttende serviceydelser og forsyninger for hospitalets kliniske og parakliniske funktioner.

Serviceområdet skal gennem klinisk nær tilstedeværelse, korte reaktions- og leveringstider og sikkerhed i øvrigt af de forskellige service- og vareleverancer som hospitalet efterspørger, medvirke til hospitalets samlede kliniske driftssikkerhed og driftseffektivitet, ligesom serviceområdet skal virke understøttende på hospitalets kontinuerlige udvikling generelt.

I modsætning til vinderforslaget om central placering af servicefunktionerne i en serviceby syd for hospitalskomplekset, søges service- og produktionsfunktionerne integreret fysisk i klinikken i det omfang, det er servicemæssigt formålstjenligt og logistisk hensigtsmæssigt. Således etableres fem klyngeapoteker decentralt, genbehandlingsfunktionen (sterilcentral) placeres i nærhed af operationsområdet, mens facilities management, medicoteknik og IT-værksteder placeres i et antal større og mindre serviceøer, ligesom varemottagelse, affaldsterminal og sengevask placeres tæt på hospitalets kliniske områder.

I byggeprogrammet er der ikke taget stilling til organiseringen af serviceområdet, herunder hvilke nuværende serviceafdelinger på Odense Universitetshospital, der skal varetage hvilke funktioner, eller om opgaverne i de enkelte funktionsområder skal varetages af interne eller eksterne leverandører.

Der er lagt til grund, at der ikke afsættes areal til centraldepot og produktionskøkken på Nyt OUH, idet det forudsættes, at disse funktioner bliver regionale.

Den endelige placering af de enkelte servicefunktioner fastlægges frem til udarbejdelsen af dispositionsforslaget i 2013.

Bevilling til henholdsvis dispositions- og projektforslagsfasen

Sammen med byggeprogrammet indstiller Projektorganisationen for Nyt OUH, at regionsrådet meddeler anlægsbevilling til gennemførelse af dispositions- og projektforslagsfaserne, der løber frem til sommeren 2015.

Til gennemførelse af forslagsfaserne budgetteres med i alt 603 mio. kr. i regionalt p/l indeks 104,88. Budgettet dækker udover udgifter til bygherrefunktion, bygherrerrådgivning og totalrådgivning, 234 mio. kr. til køb af grund og 77 mio. kr. til tilslutningsafgifter.

Bevillingen finansieres af de afsatte rådighedsbeløb i 2013 – 2015 dels for kvalitetsfondsprojektet Nyt OUH, og dels den regionale anlægsbevilling til den psykiatriske del af Nyt OUH i henhold til de ministerielt (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) godkendte principper for deling af fællesomkostninger for de to anlægs-sager. Disse tilsiger, at den somatiske henholdsvis psykiatriske andel af bygherreomkostninger og grundkøb baseres på andelen i det samlede bruttoareal. Med det eksisterende bevillingsgrundlag udgør somatikken 212.000 m² (ca. 90 %) og de psykiatriske funktioner 25.000 m² (ca. 10 %) af det samlede bruttoareal på Nyt OUH. Omkostningerne til totalrådgivning fordeles mellem somatikken og psykiatrien efter de to bevillingers andel i den honorarbærende udgift, mens omkostningerne til rådgivning omkring IT og apparatur alene bæres af anlægsbevillingen til den somatiske del af Nyt OUH.

Den samlede bevilling fordeles over årene 2013 – 2015 i henhold til den gældende hovedtidsplan for projektet, hvilket betyder, at der anmodes om frigivelse af rådighedsbeløb på 141,5 mio. i 2013, 366,2 mio. i 2014

og 36,9 mio. kr. i 2015 på den somatiske anlægssag og frigivelse af rådighedsbeløb på 14,6 mio. i 2013, 40,3 mio. i 2014 og 3,9 mio. kr. i 2015 for den psykiatriske anlægssag

Der anmodes således om tillægsbevilling til den somatiske anlægssag på 544,6 mio. kr. og tillæg til anlægsbevilling på den psykiatriske anlægssag på 58,8 mio. kr. til gennemførelse af dispositions- og projektforslagsfaserne.

Regionalt anlægs p/l 104,88 1.000 kr.	Revideret udgiftsprofil		Allerede afsatte rådighedsbeløb		Tilpasning af rådighedsbeløb	
	Anlægssag, Somatik	Anlægssag, Psykiatri	Anlægssag, Somatik	Anlægssag, Psykiatri	Anlægssag, Somatik	Anlægssag, Psykiatri
Rådighedsbeløb 2013	141.473	14.562	141.473	17.238	0	-2.676
Rådighedsbeløb 2014	366.222	40.334	317.734	46.874	48.488	-6.540
Rådighedsbeløb 2015	36.876	3.856	121.599	23.994	-84.723	-20.138
Tillæg til anlægsbevilling	544.571	58.751				

Indstilling

Byggeprogrammet for Nyt OUH er behandlet i styregruppen for Nyt OUH på møde den 7. november 2012. Styregruppen udgør det højeste administrative beslutningsforum i relation til Nyt OUH-projektet og afgiver følgende indstilling til den politiske behandling i innovationsudvalget og psykiatriudvalget den 22. november 2012, i forretningsudvalget den 5. december 2012 og i regionsrådet den 17. december 2012.

Det indstilles, at innovationsudvalget anbefaler regionsrådet:

- At vedlagte byggeprogram for Nyt OUH tiltrædes og udgør det principielle grundlag for dispositionsforslagsfasen.
- At rådighedsbeløbene i 2014 og 2015 tilpasses på baggrund af revideret udgiftsprofil jf. sagsfremstillingen, finansieret i første omgang af de likvide aktiver.
- At der meddeles tillæg til anlægsbevilling til gennemførelse af dispositions- og projektforslagsfaserne frem til 1. halvår 2015 på 544,6 mio. kr. vedrørende Nyt OUH (i regionalt p/l indeks 104,88)

Det indstilles, at psykiatriudvalget anbefaler regionsrådet:

- At vedlagte byggeprogram for Nyt OUH tiltrædes og udgør det principielle grundlag for dispositionsforslagsfasen.
- At rådighedsbeløbene i 2013, 2014 og 2015 tilpasses på baggrund af revideret udgiftsprofil jf. sagsfremstillingen, finansieret i første omgang af de likvide aktiver.
- At der meddeles tillæg til anlægsbevilling til gennemførelse af dispositions- og projektforslagsfaserne frem til 1. halvår 2015 på 58,8 mio. kr. vedrørende psykiatriens andel i Nyt OUH (i regionalt p/l indeks 104,88)