

Ansøgning til låne- og deponeringsfritagelsespuljen 2012



Udbygning af akutafdelingen på Regionshospitalet Randers

Baggrund for projektet

I Region Midtjyllands akutplan er Regionshospitalet Randers et af de fem akuthospitaler, hvor der skal etableres en fælles akutmodtagelse.

Som stort akuthospital er etableringen af den nye fælles akutmodtagelse af afgørende betydning for Regionshospitalet Randers, hvor 83 % af alle indlæggelser er akutte. Regionshospitalet Randers har et optageområde på 220.000 indbyggere. Årligt er der ca. 25.000 akutindlæggelser og 32.000 skadestuebesøg.

Jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger og Region Midtjyllands koncept for fremtidens akutmodtagelser er forudsætningerne for etableringen af den nye fælles akutmodtagelse at tilvejebringe faciliteter til triage, modtagelse/diagnosticering og et fysisk sammenhængende sengeafsnit, samt etablering af en ny skadestue med traumerum i nær tilknytning til triagen. Ligeledes ønskes en integration af den psykiatriske modtagelse og lægevagt.

Regionshospitalet Randers har i dag en presset bygningsmasse med begrænset plads til udvidelser indenfor de eksisterende rammer. Hospitalet er bygget op omkring en slank bygningskrop i et etagebyggeri, hvor de nuværende 5 forskellige akutmodtagelser er spredt på flere lokationer.

En samling af de eksisterende akutafdelinger og tilvejebringelse af de nødvendige faciliteter inden for de eksisterende rammer har ikke været mulig i tilstrækkelig grad for at skabe en fælles akutmodtagelse i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. En sådan løsning vil ikke kunne understøtte den optimering af patientflow, som de kommende akutmodtagelser bygger på, eller give den nye akutafdeling tilfredsstillende arbejdsbetingelser.

Med anlægsprojektet vil Regionshospitalet Randers skabe et fremtidens akuthospital, der i bygninger og i arbejdets organisering fokuserer på høj faglig kvalitet, gennemtænkt akut patientforløb, logistik og en optimal udnyttelse af personaleressourcerne. I bund

12.08.11

Jacob Pedersen

Tel. 7842 0141

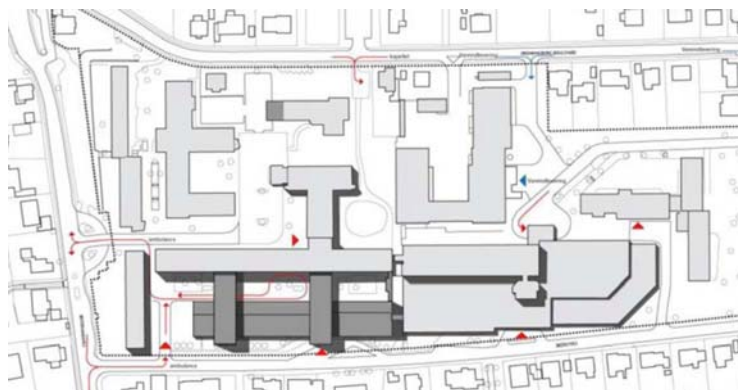
rhranpark@rm.dk

1-30-6-09

Side 1

og grund handler det om at sikre effektive behandlingsforløb med høj patientsikkerhed.

Regionshospitalet Randers har på den baggrund valgt en strategi med etablering af den nye fælles akutafdeling i nye bygninger (figur 1) for at sikre den mest optimale løsning.



Figur 1

Regionshospitalet Randers fik afslag på sine ansøgninger om finansiering fra kvalitetsfonden til udbygningen af hospitalet. Regeringens ekspertudvalg udpegede i processen Regionshospitalet Randers som et af de 18 fremtidige akuthospitaler i landet. Jf. ekspertudvalgets screeningsrapport november 2010 findes etableringen af en fælles akutmodtagelse på Regionshospitalet Randers velbegrundet¹. En funktion der understøttes af Sundhedsstyrelsens specialefordeling. Det har derfor været nødvendigt for Region Midtjylland, at udbygningen planlægges og gennemføres, således at anlægsprojektet kan realiseres på anden vis.

Med afsæt i hospitalets masterplan og rapporten fra det rådgivende udvalg har Regionshospitalet Randers udarbejdet en gennemførelsesstrategi for et reduceret anlægsprojekt med den nye akutafdeling.

For at opnå en tids- og likviditetsmæssig fleksibilitet i forhold til Region Midtjyllands øvrige anlægsprojekter, er anlægsprojektet delt op i 4 sammenhængende faser, men med mulighed for pause mellem faserne. Det har været en planlægningsmæssig forudsætning, at hver udbygningsfase skal kunne afsluttes og fungere uafhængigt af den efterfølgende fase.

Den fulde udbygning til den nye akutafdeling, og dermed en fuld implementering af akutplanen, vil først være afsluttet efter fase 3. Fase 4 er udnyttelse af det råhus, som i første omgang danner fundamentet i den nye udbygning.

Regionsrådet godkendte den 21. april 2010 programoplægget for fase 1, gennemført som totalentreprise.

Projektets formål

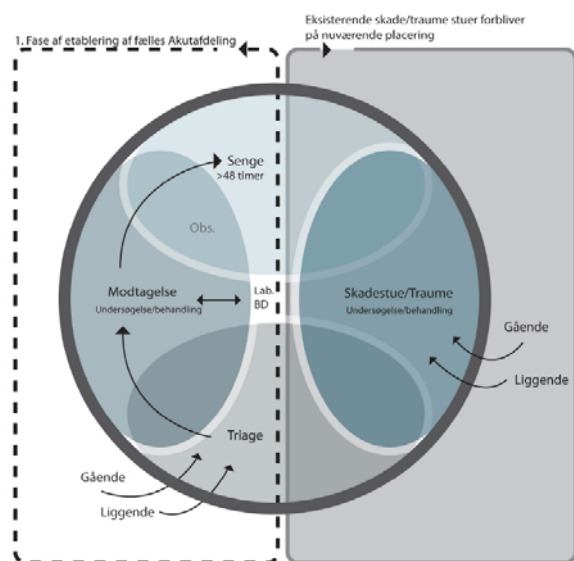
Regionshospitalet Randers etablerer en model, hvor den nye fælles akutafdeling bliver et lille hospital i hospitalet med modtagelsesfaciliteter for både liggende og

¹ Regionernes investerings- og sygehusplaner – screening og vurdering II, Regeringens ekspertpanel, side 68

gående, triage, diagnosticering og behandling med speciallægerne i front, samt senge-/observationsafsnit, hvor indlagte patienter kan opholde sig i op til 48 timer.

Med gennemførelsen af fase 1 tilvejebringes faciliteter til triage, modtagelse/diagnosticering og et fysisk sammenhængende sengeafsnit. Der er i fase 1 lagt vægt på at skabe en fremtidig struktur for patientforløbene baseret på grundprincipperne i triagemodellerne, samt en optimering af logistikken i forhold til hospitalets og regionens forsyningskæde.

I først omgang er målet at samle modtagelsen af akutte patienter for følgende somatiske specialer: medicin, kardiologi, organkirurgi, gynækologi og pædiatri. Ligeledes integreres den psykiatriske skadestue i den nye modtagelse. Skadestue med modtagelse af traume, ortopædkirurgiske patienter og små skader, samt lægevagt forbliver på eksisterende lokaliteter. De nævnte funktioner flyttes først i forbindelse med fase 2.



I fase 1 udvides det eksisterende akutsengeafsnit med 19 moderne sengepladser (4 x 2-sengsstuer og 11 x 1-sengsstuer), således at den samlede sengekapacitet til akutte patienter bliver på 54 sengepladser. Et fleksibelt sengeafsnit uden en egentlig specialeopdeling for både patienter til observation og nyopererede patienter, der kan udskrives indenfor 48 timer. Det nuværende sengeafsnit vil primært beholde den nuværende fordeling primært med 4-sengsstuer.

Projektets aktiviteter

Byggeriet i fase 1 er fordelt på 3 etager, og består af ca. 5.250 m² inklusive gangbro til de eksisterende bygninger. Valg af etagebyggeri og placering af den nye akutafdeling har været styret af at have en central placering i forhold til det eksisterende sygehuskompleks. Placeringen giver mulighed for en direkte forbindelse mellem modtageafsnittet og det eksisterende operationsafsnit i samme niveau.

Ankomsten til den nye akutmodtagelse opdeles i en separat indgang for gående med adgang på niveau 2 og en skærmet ambulancetilkørsel med adgang på niveau 3.

Parterre, niveau 2 – 1.680 m²

- Adgang for gående patienter til akutmodtagelsen, besøgende m.m.
- Forbindelseskorridor til eksisterende bygninger og servicekorridor
- Råhusareal til fremtidig etablering af kantine og køkken
- Teknikareal

Stueplan, Niveau 3: Modtageafsnit – 1.920 m²

- Modtageområde (triage) med arbejdszone og reception
- Lukket ambulancehal og ambulancegård
- Behandlingsafsnit med 12 undersøgelsesrum, 1 observationsstue med 4 flyverstole, 1 specialstue med ultralyd og gynækologisk leje
- Arbejdszoner med plads til mindre møder, diktering og stillerum.
- Plads til mindre laboratoriesatellit og rørpostforbindelse til Klinisk Biokemisk afdeling
- Patientfaciliteter og samtalerum.
- Rum til afdøde og pårørende.
- Gangforbindelse til eksisterende bygning med operationsgang, intensiv m.m.
- Traumerum til modtagelse af livstruede medicinske patienter (samt disponible rum til den samlede traumemodtagelse i fase 2) kombineret med røntgen af Thorax

Stueplan, Niveau 4: Sengeafsnit – 1.650 m²

- 19 akutsenge, hvoraf to stuer indrettes som 2-sengsstuer og dimensioneret til modtagelse af stærkt overvægtige patienter. Derudover er der en 2-sengsstue med direkte observation fra arbejdszone
- Undersøgelsesstue til ekkokardiografi
- Reception, arbejdszone og ledelseskantor
- Støttefunktioner og patientophold
- Gangbro til eksisterende akutsengeafsnit

I tilrettelæggelse og disponeringen af bygning er der taget udgangspunkt i de arealstandarder regionen anvender, samt et grundprincip om standardisering af rummene. For at opnå den bedste udnyttelse af de indvendige arealer er der undervejs i brugerprocessen ændret på rummenes størrelse, uden at gå på kompromis med målet om fremtidssikret hospitalsbyggeri.

Mellem den nye bygning og den eksisterende bygning laves der et åbent gårdmiljø med en vedligeholdelsesvenlig beplantning og belægning. I bygningens midterkerne er der lavet 2 atrier, således dagslys kan føres ned gennem etagerne midt i bygningen. Nederste del af atrium i modtageafsnittet beplantes og udsmykkes. I projekteringsfasen vil der ved udarbejdelse af f.eks. farveplan blive arbejdet med, hvordan farver kan understøtte personalets arbejde og den gode patientoplevelse.

Bygningens konstruktion bygger på et søjlesystem med få bærende vægge. Modulstørrelsen og den indvendige opbygning med gipsvægge giver en høj fremtidig fleksibilitet i bygningen. Bygningens fundament og principper for føring af installationer giver mulighed for såvel vertikal som horisontal udvidelse.

Projektets tidsplan

Projektet arbejder efter nedenstående overordnede tidsplan:

27. juni 2011	Modtagelse af totalentreprise tilbud – afslutning på EU-udbud
26. oktober 2011	Regionsrådsmøde - Godkendelse af anlægsprojektet og indgåelse af totalentreprisekontrakt
Juni 2012	Opstart af byggeri
Juli 2014	Ibrugtagning af ny bygning

Projektets budget

Tabel 1: Anlægsbudget – Fase 1, indeks 125 (i mio. kr.)

Beskrivelse	Beløb
Håndværkerudgifter inkl. reserver	97,2
Rådgiverhonorar ²	6,1
Inventar og udstyr	25,2
Øvrige omkostninger	3,2
Evt. grundkøb	
I alt	131,7

Projektet forventes realiseret indenfor nøgletal afgivet af regeringens rådgivende udvalg for kvalitetsfondsprojekterne. Til apparatur, IT og løst inventar afsættes 4.800 kr./m², svarende til 19 % af byggeudgifterne.

73 % af anlægsbudgettet er allerede på nuværende tidspunkt fastsat på baggrund af afsluttet udbud³. Inventar- og udstyrsbudget er udarbejdet på baggrund af erfaringspriser og indhentning af prisoverslag. Udbud gennemføres i henhold til udarbejdet udbudsplan.

² Heraf er 4,5 mio. kr. allerede afholdt til planlægning og udbud i totalentreprise.

³ Vurderingsprocessen af totalentreprisetilbudene pågår og afsluttes den 9. september 2011