

Programoplæg

Etablering af Etape 3 af Generalplan 2020
Regionshospitalet Randers

Indhold

Indhold	1
1 STAMOPLYSNINGER.....	2
2 GENEREL BESKRIVELSE OG ANALYSE.....	2
2.1 Projektets formål og idégrundlag	2
2.2 Fysisk etablering af etape 3	3
2.3 Udbygningens organisatoriske tilknytning	3
2.4 Sammenhæng med hospitalets generalplan.....	3
3 FUNKTIONSBESKRIVELSE	4
3.1 Projektets kapacitets- og arealkrav	4
3.3 Teknik	4
3.3.1 Installationstekniske forhold	4
3.3.2 Byggetekniske forhold	4
3.3.3 Terrænforhold	5
4 LOKALISERING	5
4.1 Placering af nybyggeri og ombygninger	5
4.2 Nybyggeri	5
4.3 Ombygninger	6
4.4 Planlovsmæssige forudsætninger.....	6
5 TIDSPERSPEKTIV	7
5.1 Tidsplan.....	7
5.2 Byggetakt og påvirkning af hospitalsdriften	7
6 INTERESSEENTER.....	7
6.1 Interne interessenter	7
6.2 Eksterne interessenter	8
7 RISIKO	8
7.1 Risikostyring.....	9
7.1.1 Programoplæg	9
7.1.2 Brugerinvolvering	9
7.1.3 Projektmæssige risici	10
7.1.4 Udførelsesmæssige risici.....	10
7.1.5 Organisering/styring, tid og økonomi	10
7.1.6 Byggeriets påvirkning af hospitalsdriften	10
8 ØKONOMI.....	11
9 BUDGETREDEGØRELSE.....	12
10 BÆREDYGTIGHED.	12
11 PROJEKTERINGS-, UDBUDS- OG ENTREPRISEFORM.....	12
11.1 Byggeteknisk rådgivning.....	13
11.2 Bygge- og anlægsarbejder	13
11.3 Hospitalsudstyr	13
12 PROJEKTORGANISATION	13
12.1 Styregruppe	14
12.2 Projektledelse	15
12.3 Brugergrupper	15
13 KONTAKTPERSON	15
14 KONKLUSION	16
15 BILAG.....	16
15.1 LINK programoplæg	16

1 STAMOPLYSNINGER

Projektets adresse er Skovlyvej 15, 8930 Randers NØ.

Matrikel nr. 490b, Randers Markjorder.

Projektet placeres indenfor det på nedenstående situationsplan markerede felt (blåt og orange område).



Figur 1 - Områder der berøres i etape 3: Bygning 15, nybyggeri, blåt område. Bygning 02 og 01 (delvist), ombygning, orange område

2 GENEREL BESKRIVELSE OG ANALYSE

2.1 Projektets formål og idégrundlag

Regionshospitalet Randers (RH Randers) er ét af Region Midtjyllands fem akut-hospitaler. Hospitalet har behov for tidssvarende faciliteter og kapacitet til at håndtere den stadig stigende aktivitet, der er resultatet af dels den generelle udvikling, dels befolkningsvækst, dels konkrete tiltag som udrednings- og behandlingsretten. Der er derfor udarbejdet en Generalplan 2020 for RH Randers.

Generalplan 2020 er den overordnede beskrivelse af de mange ny- og ombygningsprojekter for RH Randers. Etape 3 udgør en del af generalplanen. For den resterende del af generalplanen henvises derfor til Generalplan 2020.

Etape 3 indeholder primært nybyggeri, men der er dog også ombygningsarbejder i hospitalets bygning 1 og 2. Hensigten med etape 3 er, at hospitalet skal udvide og have tidssvarende faciliteter indenfor henholdsvis operation, intensiv, opvågning samt sengestuer.

2.2 Fysisk etablering af etape 3

For at skabe kapacitet til det fremtidige behov for operation, intensivpladser, opvågning og sengepladser er det nødvendigt, at fortsætte udbygningen af bygning 15. Etape 3 indeholder derfor etablering af hele plan 5, hvor der fremtidigt skal være en central operationsgang for hele RH Randers. Derudover, så skal der på bygning 15 etableres fire etager med sengeafsnit. Byggeriet ville blive opført i stil med den eksisterende hospitalsmasse.

Hvad angår ombygningsarbejder for etape 3 drejer det sig om gennemgribende ombygning af plan 05 i bygning 2, en mindre ombygning i bygning 15, plan 01 samt en mindre del af plan 05 i bygning 1.

2.3 Udbygningens organisatoriske tilknytning

Udbygningen af bygning 15 og ombygning af plan 05 i bygning 1 og 2 er organisatorisk forankret i mange forskellige afdelinger på hospitalet.

Hvad angår den centrale operationsgang samt ombygningsarbejderne i hhv. bygning 1 og 2, vil det organisatorisk primært være forankret i Kirurgisk Fællesafdeling og Ortopædkirurgi, Operation og Intensiv da det er disse afdelinger der hovedsageligt benytter sig af operationsfaciliteterne på hospitalet.

Det er endnu ikke endeligt fastlagt hvilke afdelinger der skal placeres i senge-tårnets plan 06 til 09. I forbindelse med Generalplan 2020 skal der udarbejdes et koncept for sengeafsnit, således at alle sengeafsnit på RH Randers har et standard ens udtryk med samme modaliteter, så hospitalet bevarer en stor del af fleksibilitet når det kommer til placering af sengeafsnit. Der vil i arbejdet med koncept for sengeafsnit også blive kigget på sengetårnet i bygning 15. På RH Randers er det følgende afdelinger, som har sengeafsnit der vil kunne blive placeret i bygning 15; Medicinsk Afdeling, Kirurgisk Fællesafdeling og Ortopædkirurgisk afdeling.

For plan 02 i bygning 15 er fysio- og ergoterapien organisatorisk tilknyttet Kirurgisk Fællesafdeling.

2.4 Sammenhæng med hospitalets generalplan

Generalplanen for RH Randers er den overordnede beskrivelse af de mange ny- og ombygningsprojekter, som er politisk godkendt af regionsrådet i Region Midtjylland. Regionshospitalet Randers er ét af Region Midtjyllands fem akuthospitaler. Hospitalet har behov for tidssvarende faciliteter og kapacitet til at håndtere den stadig stigende aktivitet, der er resultatet af dels den generelle udvikling, dels befolkningsvækst, dels konkrete tiltag som udrednings- og behandlingsretten. Dertil kommer forventninger og ønsker fra patienter og borgere til fremtidens hospital.

Hospitalets bygninger er løbende blevet vedligeholdt og renoveret i nødvendigt omfang, men der er kun i begrænset omfang – i forbindelse med særskilte og enkeltstående ombygninger - sket opgraderinger til moderne standarder for hospitalsbyggeri. Hovedvægten af hospitalets sengekapacitet er således fortsat 2- og 4-sengsstuer og sengeafsnittene har svært ved at opfylde arbejdsmiljømæssige pladskrav og brugernes forventninger til en moderne sengeafdeling. Generalplanen for RH Randers indeholder i alt 7 etaper, hvoraf dette udgør den tredje etape.

3 FUNKTIONSBESKRIVELSE

3.1 Projektets kapacitets- og arealkrav

Kapacitet og arealbehov tager udgangspunkt i generalplanen hvorfor der planlægges med:

Etape 3				
Funktion	Antal Rum	Arealstandard	Afdelings - B/N	Afdelings Areal
Stationær kirurgi	13	120	1,7	2.652
Dagkirurgi	8	110	1,7	1.496
Opvågning Stationær kirurgi	20	16	1,7	544
Opvågning Dagkirurgi	36	16	1,7	979
Intensiv	11	50	1,7	935
Sengestue	44	35	1,7	2.618
Fys/Ergo Undersøgelsesrum	11	30	1,7	561
Fys/Ergo Special Undersøgelsesrum	3	50	1,7	255
Dertil kommer logistik og teknik til nybyg				1.194
I alt				11.234

3.3 Teknik

3.3.1 Installationstekniske forhold

Bygning 15 er oprindelig forberedt for udvidelse, hvorfor flere hovedforsyninger til nybyggeriet allerede er etableret. Der bliver dog behov for installation af nye tekniske anlæg i form af bl.a. køl- og ventilationsanlæg på hospitalet, så ombygningsområderne også kommer til at leve op til nutidens krav til de funktioner de betjener. Herunder intensivstuer, opvågning, personalefaciliteter mm.

I projektet bliver der behov for omlægning og etablering af midlertidige forsyninger fra eksisterende bygninger, for at kunne opretholde sikker drift i byggeperioden. Disse forsyninger planlægges og udføres, så det er klar til opstart af udførelsesfasen for etape 3.

I projekteringsfasen skal der laves yderligere undersøgelse vedr. behov for ombygning af installationer over og under ombygningsarealerne.

3.3.2 Byggetekniske forhold

Bygning 15 – de lave områder - er oprindeligt forberedt for én ekstra etage (plan 05), men er ikke forberedt for teknik på tag (plan 06). Der er derfor foretaget en indledende analyse af de statiske forhold, der viser, at der skal foretages forstærkninger i de eksisterende konstruktioner, for at leve op til gældende normer ved etablering af teknik på taget.

Bygning 15 – det høje område – er oprindeligt forberedt for ekstra etager op til plan 09.

Med det nye bygningsreglement, BR 18, er det ikke længere kommunen, der forestår den tekniske byggesagsbehandling indenfor konstruktionsområdet. Efter 1. juli 2020 varetages den tekniske byggesagsbehandling af certificerede rådgivere, der som led i projekteringen, udførelsen og kontrollen af et byggeri skal dokumentere, at byggeriet overholder gældende regler. For konstruktionsområdet skal der tilknyttes en certificeret statiker, og for den høje del af bygning 15, skal der desuden tilknyttes en certificeret statiker til 3. parts kontrol.

Med de nye regler for teknisk byggesagsbehandling, har det ikke været muligt at afklare de endelige beregningsforudsætninger for bygningerne med kommunen, da disse fastlægges af den certificerede statiker, der først tilknyttes projektet i forbindelse med valg af totalrådgiver.

I projekteringsfasen skal der laves yderligere undersøgelser af de statiske forhold for afdækning af behovet for forstærkning af de eksisterende konstruktioner.

3.3.3 Terrænforhold

Der udbygges på og ombygges i eksisterende, hvorfor der ikke planlægges med yderligere terrænarbejder end retablering efter byggepladserne.

4 LOKALISERING

4.1 Placering af nybyggeri og ombygninger

Nybyggeriet placeres ovenpå bygning 15 (markeret med blå)

Ombygninger sker i bygning 01 og 02 på plan 5 (markeret med orange) samt bygning 15 plan 02 mod øst.



Figur 2 - Placering af nybyggeri (blåt) og ombygninger (orange)

4.2 Nybyggeri

Nybyggeriet placeres ovenpå bygning 15, der i dag rummer akutmodtagelse, skadestue og traumemodtagelse. I det nederste plan findes desuden auditorie og undervisningsfaciliteter. Dette byggeri er benævnt "bygning 15" og er opført i 2014-

16. Ovenpå bygning 15 bygges en plan 5 i sit fulde etageplan. Etagen skal rumme de nye operationsfaciliteter.

Ovenpå den nye operationsgang bygges et sengetårn i 4 etager. Sengetårnet indeholder 11 stk. 1- sengestuer pr. etage. Hensigten er, at de 4x11 senge skal forbindes med de kommende ombyggede arealer (etape 5 og 6 i generalplanen), så der i fremtiden vil være 4 sengeafsnit med 33 moderne sengestuer i hver etage.

4.3 Ombygninger

Ombygningen sker primært i eksisterende bygning 2 fra 1950'erne, og finder hovedsageligt sted på plan 5. Derudover ombygges et mindre område i bygning 1 fra 1980'erne på samme plan samt i bygning 15 hvor et mindre råhusområde på plan 2 skal ombygges.

De ombyggede arealer skal rumme hospitalets Fysio- og Ergoterapien, en ny intensivafdeling, et nyt opvågningsafsnit samt et periooperativ afsnit.

Midlertidige flytninger:

Ombygningsområdet rummer i dag Hjerteklinikken, Medicinsk Sengeafsnit 1 samt Kvindesygdomme og Barsel sengafsnit. Der skal derfor planlægges midlertidig udflytning af disse afsnit og evt. etablering af midlertidige arealer til afsnittene.

I forbindelse med nybyggeriet er det nødvendigt at foretage midlertidige flytninger i akutafdelingen, da det ikke er muligt at opretholde driften på plan 4 mens der monteres betonelementer. Elementmontagen forsøges planlagt i etaper så flytninger kan minimeres. Dette skal der arbejde videre med i den fortsatte planlægning og projektering.

4.4 Planlovsmæssige forudsætninger

Området er i dag omfattet af lokalplan 534.



Figur 3 - Lokalplan 534, kortbilag 2

I byggefelt 2 må der i henhold til lokalplanen bygges i op til 4 etager med en maksimal højde på 14 m. I byggefelt 4 må der bygges i op til 9 etager med en maksimal højde på 35 m. De tilladelige byggehøjder fastlægges ud fra "en gennemsnitlig terrænkote individuelt for hvert byggefelt".

Det planlagte projekt i etape 3 vil overskride byggehøjden (og antal etager) på byggefelt 2. Der er derfor gennemført en forhåndsdialog med Randers Kommune om

dette. Kommunen oplyste i denne dialog, at der kan søges om dispensation i forhold til byggehøjden i byggefelt 2.

Dispensationsansøgning er planlagt indsendt i umiddelbart efter forventet godkendelse af projekteringsbevilling i regionsrådet i august 2020.

5 TIDSPERSPEKTIV

5.1 Tidsplan

Projektet gennemføres med følgende hovedterminer:

Aktivitet	Termin
Udarbejdelse programoplæg	Jun 2020
<i>Politisk godkendelse og projekteringsbevilling</i>	<i>Okt 2020</i>
Udarbejdelse udbudsmateriale rådgiverudbud	Okt. – Jan. 2021
Rådgiverudbud (prækvalifikation, tilbud, kontrakt)	Feb. – Jul. 2021
Projektering, dispositionsforslag/projektforslag	Aug. – Dec. 2021
Udarbejdelse detaljeret plan for byggetakt og påvirkning af hospitalsdriften, herunder rømning/flytning	Okt. – Nov. 2021 Ifm. projektforslag
<i>Politisk godkendelse og bevilling</i>	<i>Jan. 2022</i>
Projektering, myndigheds- og udbudsprojekt	Feb. – Maj. 2022
Entrepriseudbud (prækvalifikation, tilbud, kontrakter)	Juni – Okt. 2022
Byggestart	Nov. 2022
Aflevering og klinisk ibrugtagning	Sep. 2025

5.2 Byggetakt og påvirkning af hospitalsdriften

Der er lavet en indledende analyse af byggetakten, herunder hvilke eksisterende områder der i perioder vil skulle afspærres, og som derfor vil påvirke hospitalsdriften. Analysen foreligger i et selvstændigt dokument, og vil blive yderligere bearbejdet og detaljeret i den videre planlægning og projektering.

6 INTERESSETER

Projektets interessenter - der involveres i relevant omfang i bruger- og beslutningsprocesser, høringer mv. - vurderes foreløbigt at omfatte følgende:

6.1 Interne interessenter

Interessent	Påvirkning
Hospitalsledelsen	Styregruppe og bygherre

Afdelingsledelseskredsen	Grundet omfanget af ombygningen vil byggeprojektet have interesse for alle afdelingsledelser på hospitalet. Jf. hospitalets styringsmanual vil enkelte medlemmer af afdelingsledelsen være medlemmer af styregruppen for byggeprojektet.
Kliniske afdelinger med direkte involvering i projektet	Der vil være en række afdelinger, som vil være mere involveret i byggeprojektet end andre. Her tænkes blandt andet på de afdelinger der fremtidigt skal benytte sig af den centrale operationsgang, de nye sengeetager samt Fysio- og ergoterapien.
Kliniske afdelinger som ikke er direkte involveret i projektet	De afdelinger der ikke har direkte involvering i byggeprojektet vil stadig skulle involveres, da byggeprojektet blandt andet vil give anledning til mellemflytninger, andre arbejdsgange mm. så længe byggeriet står på.
Teknisk afdeling	Drift af bygning og produktionsudstyr
IT-afdelingen	Ansvarlig for IT
Forsyningsenheder (depot, sterilcentral, køkken, serviceafdeling)	Service, logistisk, rengøring, transport af varer mm.
Hygiejneorganisationen	Hygiejnevilkår i indretning og brug
Arbejdsmiljøorganisationen	Arbejdsmiljø- og sikkerhedsmæssige vilkår i indretning og brug.
Indkøb og Medicoteknik	Ansvarlig for understøttelse i indkøb af udstyr og medicoteknisk service.

6.2 Eksterne interessenter

Interessent	Påvirkning
Patienter (akutte patienter)	Modtagelse og behandling.
Patienter	Modtagelse og behandling.
Randers Kommune	Myndighedsgodkendelser, herunder lokalplandispensation eller ny lokalplan.
Naboer	Gener i byggeperiode.

7 RISIKO

Ethvert byggeprojekt af denne art og omfang vil være behæftet med risici relateret til byggeriets planlægning, projektering og udførelse på byggepladsen.

Herudover vil der være risici forbundet med byggeriets påvirkning af hospitalsdriften, herunder eventuelle ændringer i behandlingsmuligheder og arbejdsgange, ændrede normeringer, ændrede bevillinger med videre.

7.1 Risikostyring

Projektet vil blive underlagt krav om løbende risikostyring gennem alle projektfaser, som dokumenteres og behandles i en risikolog.

I det efterfølgende er der redegjort for væsentlige risici, der er behandlet i forbindelse med udarbejdelse af programoplæg. Desuden er der påpeget væsentlige risikofaktorer, der vil blive yderligere behandlet i de kommende projektfaser sammen med øvrige risici, der identificeres i de pågældende faser.

7.1.1 Programoplæg

I forbindelse med udarbejdelse af programoplægget, er følgende risikoområder blevet identificeret og behandlet:

Lokalplanforhold: Der er gennemført forhåndsdialog med Randers Kommune som lokalplanmyndighed. Resultatet heraf fremgår af afsnit 4.4. Der skal indsendes dispensationsansøgning i forhold til byggehøjder, hvilket er planlagt indsendt umiddelbart efter forventet godkendelse af bevilling i august 2020.

Konstruktive forhold/fundering: Der er gennemført tekniske analyser af de konstruktive/statiske forhold og de tilhørende funderingsforhold. Resultatet heraf fremgår af afsnit 3.3.2. Der er usikkerhed forbundet med fastlæggelse af beregningsforudsætningerne for de eksisterende konstruktioner, idet disse først fastlægges endeligt af den tilknyttede certificerede statiker. Der er fokus på at få de beregningsmæssige forudsætninger fastlagt tidligt i den videre planlægning og projektering.

Hospitalsdrift i byggeperioden: Der er lavet en vurdering af, hvordan byggeriet kan gennemføres, og hvordan det vil påvirke hospitalsdriften. Resultatet heraf fremgår af afsnit 5.2. Der foretages en nærmere analyse i forbindelse med den videre planlægning og projektering.

Miljøfarlige stoffer: Der er udarbejdet en orienterende undersøgelse, omfattende bygning 1 og 2 der påviser, at der forefindes miljøfarlige stoffer i de områder, der skal nedbrydes. Det drejer sig bl.a. om asbest, PCB og tungmetaller. Det specifikke omfang er endnu ukendt, men det skal kortlægges yderligere i de kommende projektfaser.

7.1.2 Brugerinvolvering

Manglende interne ressourcer gennem projektfaserne kan være en risikofaktor.

I de tidlige projektfaser vil der være behov for involvering af interne interessenter i forbindelse med opstilling og beslutning af funktionskrav. Eftervirkninger af COVID 19 kan påvirke denne proces negativt. Der vil være fokus på konsekvenserne af dette gennem de tidlige projektfaser.

7.1.3 Projektmæssige risici

Manglende kvalitet i udbud og kontrahering af totalrådgiver kan være en risikofaktor.

Dette forebygges ved, at der tilknyttes en bygherrerådgiver til udbuddet, at der udarbejdes et entydigt udbudsmateriale/kontraktgrundlag, at der inden rådgiverudbud er blevet udarbejdet en disponering af projektets funktioner, rum og arealer, og at rådgiveraftaler indgås på baggrund af anerkendte aftalestandarder (ABR og branchens ydelsesbeskrivelser).

Manglende kvalitet i totalrådgivers projektmateriale og ydelser kan være en risikofaktor.

Dette forebygges ved, at der gennem prækvalifikation udvælges tilbudsgivere, der har dokumenteret erfaring med tilsvarende projekter (hospitalsbyggeri), og at der ved tildeling af kontrakt lægges vægt på, at der tilbydes medarbejdere, der har erfaring med tilsvarende projekter. Desuden stilles der krav om, at rådgiver skal levere og dokumentere kvalitetssikring af eget projektmateriale gennem alle projektfaser. Endelig suppleres der med bygherregranskning af projektmaterialet og projektgodkendelser ved alle projektfase-skift.

7.1.4 Udførelsesmæssige risici

Manglende kvalitet i udførelsesentreprise kan være en risikofaktor.

Dette forebygges ved, at der gennem prækvalifikation udvælges tilbudsgivere, der har dokumenteret erfaring med udførelse af tilsvarende byggeri, at der stilles krav om, at entreprenøren skal levere og dokumentere kvalitetssikring af eget arbejde, at totalrådgiver gennemfører kontrol/audit af entreprenørens kvalitetssikring, og at totalrådgiver på bygherrens vegne udfører kvalificeret fagtilsyn på entreprisearbejderne. Desuden indgås entrepriseaftaler på baggrund af anerkendte aftalegrundlag (AB), så der, sammen med et kvalitetssikret udbudsmateriale, er aftaleretlig klarhed over ydelserne.

7.1.5 Organisering/styring, tid og økonomi

Svigt i organisering/styring, forsinkelser i tidsplan og overskridelser af økonomi kan være risikofaktorer, der vil blive behandlet gennem alle projektfaser.

Overordnet forebygges forsinkelser i tidsplanen ved, at der ved tidsplanlægningen tages hensyn til, at hospitalsdriften skal opretholdes under byggeriet. Der fokuseres på kvalificeret tidsplanlægning som styringsværktøj gennem alle projektfaser (hovedtidsplan, udbudstidsplaner, kontraktidsplaner, udførelsestidsplaner, arbejdstidsplaner). Desuden lægges der vægt på kvalifikationerne hos projekteringsleder og byggeleder i forhold til tidsplanlægning.

Overskridelser af økonomi forebygges ved, at der foretages risikostyring gennem alle projektfaser og hensyntagen til risici ved budgettering og udbud, at aftalegrundlag er gennemarbejdede og entydige for rådgiver- og entreprisekontrakter, og ved styring af tid og økonomi under udførelsen ved kvalificeret byggeledelse.

7.1.6 Byggeriets påvirkning af hospitalsdriften

Der er en række alvorlige driftsmæssige risici forbundet med udførelsen af Etape 3. Byggeriet omfatter nybyggeri ovenpå eksisterende akutafdeling samt ombygning i eksisterende arealer i en af de primære behandlingsbygninger. Projektet vil derfor

have stor påvirkning på driften af hospitalet, da der er tale om "tunge" ombygninger og forandringer, der påvirker de tekniske hovedforsyninger.

Samtidig er der en række afdelinger der skal flyttes – både midlertidigt og over en længere årrække. Lokationerne, hvor afdelingerne flyttes hen, skal derfor i mere eller mindre omfang være en "én til én flytning", så det er samme funktioner de berørte afsnit kan håndtere.

Risiciene er forbundet med patientbehandling og er derfor kritisk, da hospitalsdriften skal holdes i gang under hele byggeriet. Derfor er der risici forbundet med flytninger, midlertidige logistikveje, arbejdsmiljø mv.

Der skal derfor være fokus på hele rokadeplanen for hospitalet, og en stor del af risiciene kan forebygges med grundig planlægning og stor involvering af driften.

8 ØKONOMI

Anlægsbudgettet for etape 3 er udarbejdet ud fra en kalkulation af COWI og RH Randers. Der vil frem mod projektforslaget blive arbejdet yderligere med m²-priserne, således at det endelige budget bliver mere retvisende.

Udgangspunktet er, at økonomien skal rumme alle udgifter til etablering af det samlede projekt ekskl. medico teknisk udstyr og inventar samt flytninger. Inventar, IT og medicoteknik genanvendes og flyttes, der hvor det giver mening, og hvor det er muligt. Alle beløb er angivet i indeks 103,2.

Anlægsbudget:

Indeks 103,2	DKK
Bygningsentrepriser inkl. byggeplads	190.488.000
Projektomkostninger (rådgivere, forsikringer, attester og byggetilladelse, reproduktion)	50.133.268
Løst inventar	2.677.913
Teknisk og IT udstyr	10.658.778
Medicoteknisk udstyr	14.686.907
Uforudseelige udgifter	42.159.256
Anlægssum, i alt ekskl. moms	310.804.122

Investeringsprofil:

Indeks 103,2	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Bygningsentrepriser			19.049	76.196	76.196	19.049

Indeks 103,2	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Projektomkostninger	1.587	14.743	18.822	6.204	7.090	1.994
Løst inventar og teknisk udstyr				5.928	5.928	1.481
Medicoteknisk udstyr				7.343	7.343	
Uforudseelige udg.			12.972	12.972	12.972	3.243
Anlægssum i alt	1.587	14.435	50.843	108.643	109.529	25.767
<i>Bevilling, projekt</i>						
<i>Bevilling, anlæg</i>						
<i>Bevilling, i alt</i>						

9 BUDGETREDEGØRELSE

Anlægsudgifterne for etape 3 er prioriteret i Investeringsplan 2021-2029 for Region Midtjylland. Den endelige fastlæggelse af budgetsammensætningen og fordelingen af anlægsudgiften for projektet vil blive nærmere redegjort for, når projektet har fået tilknyttet en rådgiver.

Medicoteknik skal afholdes af en pulje hos Indkøb og Medicoteknik.

10 BÆREDYGTIGHED.

I projekteringen gennemføres en vurdering af hvilke vedvarende energikilder, der eventuelt med fordel kan tages i anvendelse, samt hvilke energispareforslag, der er mulige at implementere for hospitalet. Region Midtjyllands Retningslinjer for bæredygtigt byggeri, februar 2015 indarbejdes i muligt omfang.

I forbindelse med udbudsstrategien indarbejdes en model for optioner i forhold til de forskellige energikrav.

Vedrørende udbud af produktions- og øvrigt teknisk udstyr indarbejdes energi- og miljøkrav.

11 PROJEKTERINGS-, UDBUDS- OG ENTREPRISEFORM

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

Projektet er omfattet af Udbudsloven¹ (EU-udbud) og gennemføres efter nedenstående udbudsstrategi.

¹ Udbudsloven, LOV nr. 1564 af 15/12/2015

11.1 Byggeteknisk rådgivning

Byggeteknisk rådgivning – arkitekt- og ingeniørydelser - udbydes som totalrådgivning efter forudgående prækvalifikation (udvælgelse) af et antal tilbudsgivere. Nybyggeri og ombygninger udbydes samlet.

Ved udvælgelse af tilbudsgivere, blandt de interesserede ansøgere, vil der blive lagt vægt på, at tilbudsgiverne har erfaring med løsning af tilsvarende hospitalsopgaver i indhold og omfang.

Kontrakten tildeles efter kriteriet "Bedste forhold mellem pris og kvalitet" vurderet ud fra opstillede tildelingskriterier i udbuddet.

Ved opstilling af udbudsbetingelser og udarbejdelse af udbudsmateriale for rådgiverudbuddet, tilknyttes der en bygherrerådgiver.

11.2 Bygge- og anlægsarbejder

Bygge- og anlægsarbejder (udførelsesentrepriser) udbydes som Storentrepriser efter forudgående prækvalifikation (udvælgelse) af et antal tilbudsgivere.

Ved udvælgelse af tilbudsgivere, blandt de interesserede ansøgere, vil der blive lagt vægt på, at tilbudsgiverne har erfaring med løsning af tilsvarende hospitalsopgaver i indhold og omfang.

Kontrakten tildeles efter kriteriet "Bedste forhold mellem pris og kvalitet" vurderet ud fra opstillede tildelingskriterier i udbuddet.

Udbudsbetingelser og udbudsmateriale for entrepriseudbuddene udarbejdes af den valgte totalrådgiver.

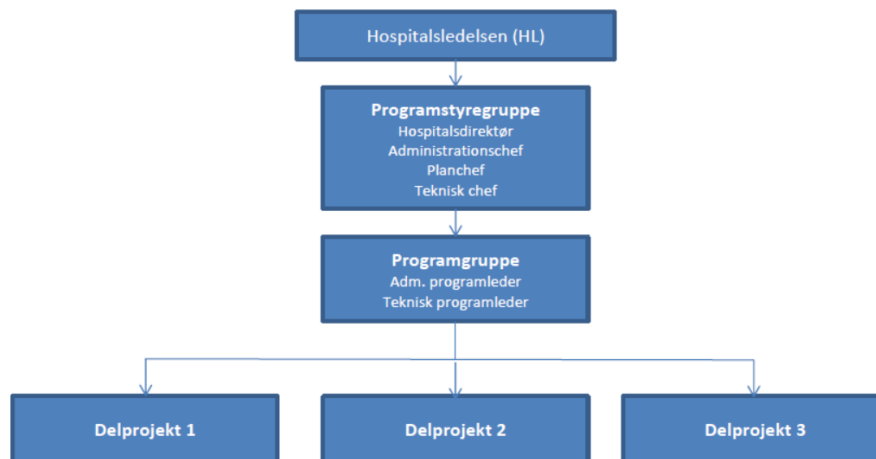
11.3 Hospitalsudstyr

Projektet indeholder en række tekniske og medicotekniske installationer og anskaffelser. Teknisk udstyr og installationer indkøbes af projektgruppen i henhold til anvisningerne i byggeregulativet, mens medicoteknisk udstyr indkøbes og udbydes af Indkøb & Medicoteknik.

12 PROJEKTORGANISATION

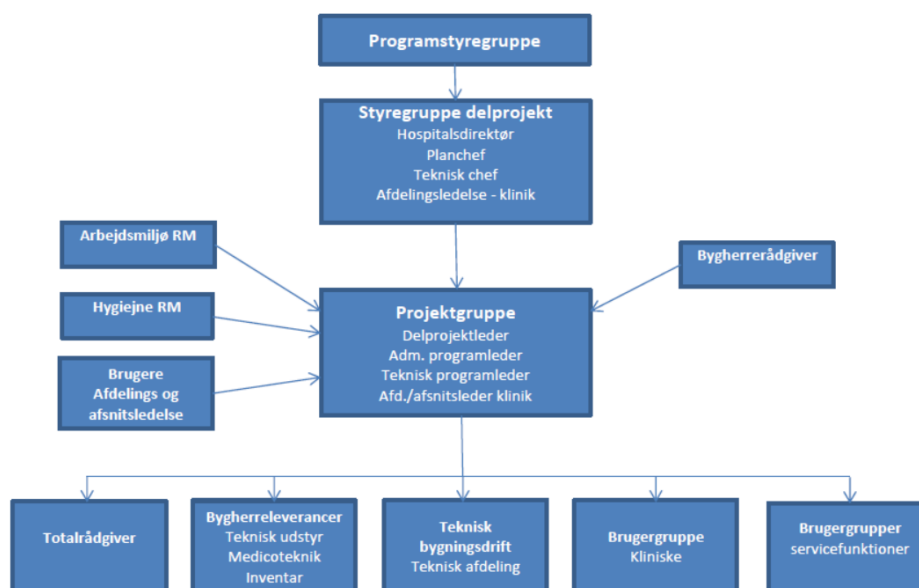
I henhold til Region Midtjyllands byggeregulativ er anlægsprojektet forankret hos RH Randers. Bygherrefunktionen varetages af hospitalsledelsen på RH Randers. Det forudsættes, at projektet følger godkendelsesproceduren som beskrevet i Region Midtjyllands byggeregulativ.

Projektorganiseringen for etape 3 er sammensat efter styringsmanualen for Generalplan 2020. I styringsmanualen for Generalplan 2020 beskrives hvorledes anlægsprojekter under generalplanen organiseres. Nedenfor er det overordnede organisationsdiagram for generalplanen illustreret.



Overordnet organisationsdiagram for anlægsprojekter omfattet af generalplanen

Illustrationen nedenfor viser organisationsdiagrammet for delprojekter, herunder også etape 3, for generalplanen. Der kan være mindre delprojekter hvor sammensætningen af styregruppen ser anderledes ud.



Organisationsdiagram for etape 3 omfattet af Generalplanen

12.1 Styregruppe

Styregruppen for etape 3 består af hospitalsdirektør, repræsentanter for afdelingsledelseskredsen, planchef, teknisk chef og programgruppen.

Styregruppen fastlægger de overordnede retningslinjer og rammer for projektet og for projektledelsens og projektgruppens arbejde. Styregruppen godkender byggeprogram og projekt samt budget og tidsplan.

Styregruppen kan uddelegere beslutningskompetencer på nærmere definerede områder til projektledelsen. Styringsmanualen for Generalplan 2020 vil til enhver tid fungerer som bagvedliggende styringsdokument medmindre andet aftales.

12.2 Projektledelse

Den overordnede projektledelse varetages af den administrative- og den tekniske programleder. Derudover en projektleder der dedikeres specifikt til projektet.

Undervejs assisteres projektledelsen af nøglepersoner fra klinikken og det tekniske område.

Projektledelsen skal sikre fremdriften i projektet samt overholdelse af de fastlagte rammer. Projektledelsen har desuden ansvaret for inddragelse af interessenter samt betjening af styregruppen i forhold til afrapportering og beslutningsoplæg.

Indkøb og implementering af bygherreleverancer varetages af projektgruppen, ligesom proces for aflevering, klargøring og ibrugtagning af byggeriet planlægges i projektgruppen.

12.3 Brugergrupper

Da etape 3 udgør en stor del af Generalplan 2020, vil der være en opdeling mellem brugergrupper for etape 3 og brugergrupper for hele generalplanen. Brugergrupperne for hele generalplanen vil blandt andet beskæftige sig med overordnede koncepter for generalplanen. Disse overordnede koncepter vil også række ind i etape 3, da det blandt andet vil omfatte koncepter indenfor:

- Sengeafsnit
- Fælles ankomstområder
- Kontorarbejdspladser

Der vil være flere brugergrupper, som vil blive præciseret med deltagere såvel som arbejdsområde, når etape 3 projektet er længere i processen. Brugergrupperne vil indeholde klinikere, medarbejdere fra Serviceafdelingen, Teknisk Afdeling mm.

13 KONTAKTPERSON

Regionshospitalet Randers

Teknisk Programleder Karina Rodbjerg Jakobsen, karjacob@rm.dk (24827901)

Administrativ Programleder Anders Braathen Østergaard, andeot@rm.dk (21701807)

14 KONKLUSION

På baggrund af undersøgelserne vedr. lokalebehov, herunder funktion, økonomi, tid, lokalisering samt foreløbig vurdering af risiko er der foretaget en samlet afvejning i projektet. På denne baggrund indstilles det at igangsætte Etape 3 af Generalplan 2020 for RH Randers. Der ansøges om projekteringsbevilling på 16,0 mio. kr. og det forventes at den samlede anlægssum for projektet bliver 310,8 mio. kr. inklusiv medicoteknik.

Projekteringen forventes at starte i oktober 2020 og forløbe indtil regionsrådet bliver præsenteret for et projektforslag ultimo 2021.

15 BILAG

15.1 LINK programoplæg

Notat "Regionshospitalet Randers, Programoplæg fase 3, april 2020" udarbejdet af LINK Arkitektur.



Regionshospitalet Randers
Skovlyvej 15
8930 Randers