DET NYE UNIVERSITETSHOSPITAL I ODENSE (NYT OUH)

ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN TIL PROJEKT:

Nyt OUH

DATO: 28.05.2010

Region Syddanmark
Nyt OUH

INDHOLDSFORTEGNELSE

ANSØGNING 11-PUNKTSLISTEN

	Side
1. Projektbeskrivelse	3
2. Projektoplysninger	9
3. Dimensionering og økonomi	13
4. Fleksibilitet i byggeriet	13
5. Patientsikkerhed og patientforhold	14
6. Bedre opgaveløsninger og ressourceanvendelse	15
7. Risikovurdering	16
8. Projektorganisering og løbende opfølgning i byggeperioden	17
9. Finansiering og hovedtidsplan	18
10. Præhospital indsats	19
11. Forudsætninger for tilsagnet	20

BILAGSFORTEGNELSE

1A Forslag til konkurrenceprogram Maj 2010
2. Projektoplysninger
5. Redegørelse for sikring af hensynet til patientsikkerhed og patientforhold
6. Notat vedr. bedre opgaveløsning og ressourceudnyttelse
10. Præhospital indsats

NYT OUH - ANSØGNING OM ENDELIGT TILSAGN

Denne ansøgning fremsendes til regeringens ekspertpanel med anmodning om at der indstilles frigivelse af midlerne i henhold til forhåndstilsagnet, givet regionen med Finansministeriets brev af 26. januar 2009.

Regeringen har givet et foreløbigt tilsagn på 6,3 mia. kr. til et nyt universitetshospital på en matrikel beliggende nær SDU i Odense Bys sydlige udkant.

Siden da har Region Syddanmark opbygget en projektorganisation og arbejdet frem mod en detaljering af projektet på baggrund af anbefalingerne fra ekspertpanelet. I det følgende gives en oversigtlig fremstilling af projektets indhold og stade, idet der for mere uddybende beskrivelser og analyser henvises til det vedlagte bilagsmateriale, herunder i særlig grad det udarbejdede konkurrenceprogram og det vedlagte "bilag 2", der indeholder efterspurgte data om projektet.

1. Projektbeskrivelse

Region Syddanmarks nye universitetshospital i Odense er regionens største investering. Med dette hospital ønsker regionen at skabe de allerbedste rammer for patientbehandling, uddannelse og forskning.

Vision og principper:
Region Syddanmark ønsker at opføre et hospital med fokus på mennesket – patienten, de pårørende og personale – og dermed virkeliggøre visionen:

Mennesket først,
gennem ***- forskning***
- uddannelse
- udvikling
- samarbejde

Patienten skal på universitetshospitalet sikres behandlingstilbud, der er helhedsorienterende og sammenhængende. Hospitalet skal ligeledes være personalets hospital og dermed en attraktiv arbejdsplads. Forskning og nyeste viden skal præge alle områder på det nye universitetshospital, som yderligere skal række ud til omverdenen og kunne etablere samarbejde med eksterne aktører.

Region Syddanmarks forventninger skal indfries under iagttagelse af effektiv drift og høj udnyttelse af de fysiske rammer. Effektiv drift er en forudsætning for, at der på hospitalet er mulighed for at løfte forskning, uddannelse og udvikling til nye niveauer.

Nyt OUH skal bære præg af at være et logistisk sammenhængende hospital, som støtter op om det sammenhængende patientforløb. Dette betyder blandt andet, at patienten ikke flyttes unødigt rundt, at ventetiden minimeres, og at patientens og personalets tid udnyttes maksimalt.

Fremtidens patient forventes at kunne karakteriseres som "den aktive patient" – den aktive modtager af sundhedsydelser. Patienten skal derfor være en del af sit eget behandlingsforløb og tage medansvar herfor. Det vil øge både den patientoplevede og den faglige kvalitet – og dermed også give en bedre udnyttelse af hospitalets ressourcer. Fokusområder for den aktive patient vil blandt andet være it-tilgængelighed, information, inddragelse og kommunikation.

Nærheden til og **samarbejdet med Syddansk Universitet** skal sikre udnyttelse af al relevant viden der findes på SDU også inden for andre områder end sundhedsområdet – og der skal tilbydes uddannelse og undervisning på højt niveau efter international målestok. Der skal være fokus på såvel den prægraduate som den postgraduate undervisning.

Integration af hospital og universitet giver mulighed for fælles medarbejdere til undervisning og uddannelse - og dermed mulighed for at danne inspirerende og nyskabende studiemiljøer med tid og rum til de studerende.

Placeringen af hospitalet med Syddansk Universitet og Forskerparken som naboer giver mulighed for at skabe stærke relationer mellem erhvervslivet og den kliniske verden herunder med fokus på udvikling og afprøvning af nye produkter. Patentering og efterfølgende kommercialisering af opfindelser skabt på hospitalet skal understøttes.

Nyt OUH skal markere sig som et internationalt testcenter for nye teknologier og behandlingsmetoder.

Status for planlægningen af Nyt OUH:
Region Syddanmark har etableret en projektorganisation og i marts 2009 antaget en bygherrerådgiver. Medio 2010 udbydes opgaven som totalrådgiver blandt 6 prækvalificerede konsortier – og på baggrund af en projektkonkurrence forventes totalrådgiveren udpeget i første halvdel af 2011.

Som grundlag for projektkonkurrencen er udarbejdet et konkurrenceprogram, som vedlægges i bind 1-3. Heri er der mere detaljeret redegjort for de styrende principper som Region Syddanmark ønsker projektet skal følge, ligesom der er redegjort for overordnet organisering, dimensionering og funktionalitet i Nyt OUH.

Universitets- og Bygningsstyrelsen er bygherre for opførelsen af et nyt Sundhedsvidenskabeligt Fakultet ved Syddansk Universitet. Med byggeriet af et nyt sundhedsvidenskabeligt fakultet kan der skabes en fysisk bro mellem klinik og forskning, og dermed skabes et tæt samarbejde mellem hospital og universitet.

Af projektkonkurrencens fem bedømmelseskriterier, er et af kriterierne netop hvordan opgaven løses med sammenbygningen med det nye sundhedsvidenskabelige fakultet. Robusthed er ligeledes et bedømmelseskriterium, hvor der vil blive set til bygningens fleksibilitet, anvendelses- og udbygningsmuligheder. Bæredygtighed indgår også som et kriterium, med hensyn til energiforbrug, miljøbelastning og arbejdsmiljø.

Her skal fremhæves enkelte væsentlige områder, idet der for yderligere detaljer henvises til konkurrenceprogrammet:

Organisering af nyt OUH, klinisk hovedstruktur:

Kliniske klynger
Patienterne på Nyt OUH skal være sikret den bedst mulige behandling og pleje. Den bedst mulige behandling indebærer, at behandlingstilbuddet skal være helhedsorienteret og sammenhængende. For at understøtte det sammenhængende patientforløb er en væsentlig "byggesten" i den kliniske hovedstruktur for Nyt OUH, de kliniske kompetenceklynger (herefter benævnt klynger). En klynge er en enhed med tværfaglig og tværspecialiseret opbygning, Klyngen skal understøtte faglige sammenhænge og skabe fællesskab omkring standardiserede patientforløb.

Hvert patientforløb er som udgangspunkt forankret i én af de kliniske klynger. Patientens kontakter med det sundhedsfaglige personale vil så vidt muligt foregå i klyngen. Der vil desuden, omkring de enkelte patientforløb, foregå tværfagligt samarbejde på tværs af klyngerne, idet der kan være behov for kliniske kompetencer eller udstyr, som rækker ud over, hvad der findes i den pågældende klynge.

Hver klinisk klynge indeholder et **sengeområde** for indlagte patienter, med en kapacitet svarende til klyngens behov (ca. mellem 50 og 100 senge pr. klynge). Patientstuerne indrettes som en-sengsstuer i et standardiseret koncept, som giver mulighed for fleksibel udnyttelse til klyngens patientgrupper. Sengene i klyngen skal som udgangspunkt kunne op- og nedgradueres i plejetilbud tilpasset henholdsvis observationskrævende patienter, "normale" stationære patienter og udskrivningsklare patienter. Patientens kontakt med andre sundhedsfaglige personer herunder terapipersonale, speciallæger fra andre afdelinger mv. vil også foregå her.

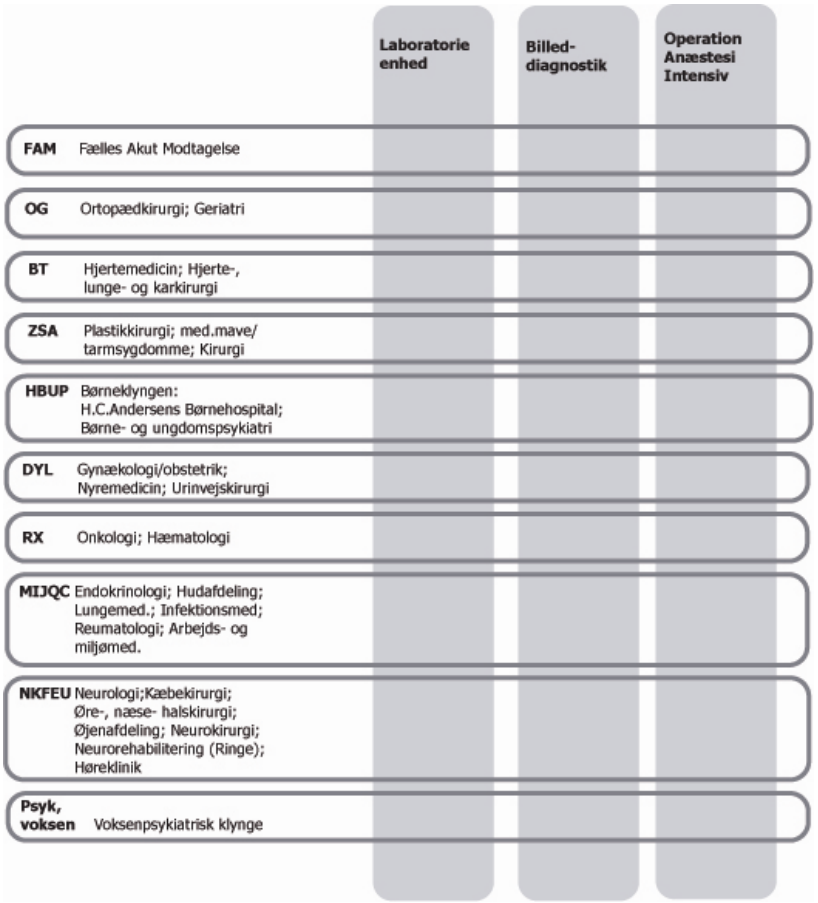
Intensive patienter forudsættes flyttet til intensivklyngen.

Den kliniske klynge indeholder et **ambulatorieområde** med undersøgelsesrum svarende til kapacitetsbehovet for klyngens specialer. Der indrettes undersøgelsesrum til ambulante konsultationer og specialundersøgelser. Patientens kontakt med andre sundhedsfaglige personer skal også kunne foregå i dette område, herunder terapipersonale, speciallæger fra andre afdelinger mv.

I forbindelse med ambulatorieområdet indrettes en prøvetagningsenhed for udefrakommende patienter (blodprøvetagning og EKG).

Derudover indeholder den kliniske klynge kontorer, møderum og personalefaciliteter, undervisningsrum samt forskningsfaciliteter for klyngens specialer.

I Nyt OUH vil der med udgangspunkt i de nuværende kliniske afdelinger i Odense samt del af neurorehabiliteringen i Ringe blive etableret 10 kliniske klynger samt 3 tværgående kliniske enheder. Det kan illustreres således:



Der vil i nogle klynger være behov for funktioner, som er placeret i andre klynger. Derfor skal der i planlægningen tages hensyn til at klyngerne placeres mest hensigtsmæssigt.

Funktionsplanlægningen ved Nyt OUH:
Om enkelte centrale funktioner på Nyt OUH kan fremhæves følgende principper:

FAM
Den fælles akutmodtagelse skal placeres centralt i komplekset med let adgang til de øvrige klynger.
FAM har kun en indgang for alle typer akutte patienter (somatiske og psykiatriske samt børn og voksne).

Sengeafsnit
Alle patientstuer på Nyt OUH er 1-sengs stuer med eget bad og toilet, og pårørende bør have mulighed for overnatning på stuen.

Der er ikke taget stilling til en størrelse, altså sengeantal, på et fremtidigt sengeafsnit, idet behovet vil variere efter de respektive klyngers sammensætning. Senge skal således kunne fordeles i nogle overskuelige enheder, som fleksibelt kan samles i større eller mindre ledelsesmæssige enheder i de enkelte klynger.

Sengeafsnittene skal indrettes på en sådan måde, at det vil være muligt fra enkelte arbejdsstationer at overvåge specifikke grupper, eksempelvis de observationskrævende patienter.

Ambulatorier og dagbehandling i Nyt OUH
Det forudsættes, at den ambulante aktivitet, herunder dagbehandling, foregår indenfor de respektive klynger.

Ved etablering af et stort fælles ambulatorieområde i en klynge vil der kunne opnås fordel i form af, at flere specialer kan benytte sig af en række fællesfaciliteter.

Billeddiagnostik
Organiseringen omkring de enkelte patientforløb vil indebære, at der skal være en relevant decentralisering af enkelte radiologiske undersøgelsesrum.

De resterende modaliteter placeres i den billeddiagnostiske klynge, hvor radiologien og den nuklearmedicinske funktion placeres i samme fysiske område. Det billeddiagnostiske område vil være én enhed, men således placeret, at de storforbrugende områder (onkologien, kardiologien), som ikke råder over egne modaliteter, er nær ved og med let adgang til modaliteterne.

Ambulante og indlagte patienter søges holdt adskilte.

Operation, anæstesi og intensiv
På Nyt OUH skal der være en samling af operations- og intensiv-faciliteter - dog med en intern opdeling. Den interne opdeling bør ske i enheder på ca. 8 operationsstuer – evt. fælles for to klynger alt efter behov.

På et af operationsafsnittene samles ”akut kirurgi”, som bør placeres tæt på FAM. Generelt forudsættes det, at planlagt aktivitet skal adskilles fra den akutte aktivitet.

Fleksibilitet mellem stationær kirurgi og dagkirurgi vægtes højt.

Kardiologisk laboratorium samt endoskopienhed indgår ikke i det beskrevne operationskoncept, men etableres som særskilte enheder – dog gerne med en placering tæt på operationsgangen.
Intensivbehandlingspladserne og de intensive intermediære behandlingspladser forudsættes fysisk samlet i én enhed, som underinddeles i fagområderelaterede driftsenheder på ca. 9 behandlingspladser. Der placeres et børneintensivafsnit tæt på børneklyngen.

Ergo- og fysioterapi
På Nyt OUH skal der udføres specialiseret ergo - og fysioterapi, placeret decentralt i de enkelte klynger. Der vil derfor være behov for terapeutiske faciliteter på sengestueniveau, klyngeniveau samt i ambulant sammenhæng. 1-sengs stuer forventes at skabe hensigtsmæssige rammer for den primære vurdering, mobilisering og træning.

Laboratorier
På Nyt OUH vil der være selvstændige laboratorieafdelinger. Laboratoriespecialerne bør placeres samlet under hensynstagen til udvidelsesmuligheder. Laboratoriespecialerne omfatter Klinisk Biokemi og Farmakologi, Genetik, Klinisk Mikrobiologi, Klinisk Immunologi (herunder blodbanksfunktion) samt Klinisk Patologi.

Forskningssamarbejdet med SDU prioriteres højt, hvorfor laboratorieområdet bør placeres i den del af Nyt OUH, der er orienteret mod SDU (evt. i koblingzonen).

Forskning
Forskning og anvendelse af nyeste viden skal være et kardinalpunkt inden for alle områder på Nyt OUH – også pleje, forebyggelse og rehabilitering samt hospitalets serviceydelser, administration og ledelse.

Den tætte placering af Nyt OUH og SDU bør målrettet udnyttes til at styrke samarbejdet omkring forskning. Eksempelvis implementering af forskningsresultater i patientarbejdet. Det anses i den sammenhæng som særligt vigtigt, at laboratoriespecialerne og de metodeudviklende forskningsområder placeres i koblingszonen mellem Nyt OUH og SDU.

Forskningsmiljøet bør ligeledes understøttes af sociale mødesteder, f.eks. kantiner, restauranter, caféer, forskertorve og studenterhjørner, hvor såvel sygehuspersonale, studenter, forskere og personale fra SDU kan mødes uformelt.

Klinisk uddannelse og træning
Der etableres et uddannelses- og udviklingscenter i samarbejde med SDU, UCL (University College Lillebælt) og øvrige uddannelsesinstitutioner. Centret skal bl.a. indeholde et færdighedslaboratorium.

Logistik
Patientflow
Patientforløb i Nyt OUH vil som hovedregel være forankret i en af hospitalets klynger. Den ikke-akutte patient ankommer direkte til klyngen, mens den akutte patient ankommer direkte til FAM-klyngen.

Personaleflow
Indretningen af Nyt OUH skal understøtte, at det er et fysisk aktivt hospital med en gennemtænkt og logisk opbygget logistik, hvor fx personalet møder i den klynge, som hun/han er tilknyttet.

Forsyningsflow
Forsyninger forudsættes leveret ud fra et "just in time" princip, som indebærer, at de rette instrumenter, forbrugsvarer, medicin m.v. er til rådighed på det rigtige sted og tidspunkt. Det indebærer, at hidtidige krav til den fysisk nære placering af depoter i klinikken kan afviges, hvorved arealbehovet til depotformål i klinikken kan minimeres. Helt centralt for effektiviteten af just in time levering er, at den skal kunne matche de funktionaliteter, den skal servicere.

Der bør etableres separate transportflows, hvor varetransporter, liggende patienttransporter og ambulante patienter/pårørende så vidt muligt færdes i adskilte tracéer.

Det er en generel målsætning, at personalet skal have så korte gangdistancer som muligt for at kunne udføre arbejdet.

Drifts- og servicefunktioner
Drifts- og servicefunktionerne skal på bedst mulig vis understøtte den kliniske virksomhed – og yde sit bidrag til at skabe gode patientforløb – samt effektive og sikre behandlingsprocedurer.

Som følge heraf etableres drifts- og service- samt logistikfunktioner ud fra et "just in time"-princip i relation til betjening af de kliniske funktioner.

Hvor det er hensigtsmæssigt, bør der etableres centrale funktioner i servicebyen – suppleret af decentrale serviceøer i forbindelse med de kliniske klynger med mulighed for faglig og lokalemæssig synergi via etablering af fælles klyngefaciliteter (serviceøer) for drift- og servicefunktioner.

Sterilcentral, sygehusapotek med specialiserede produktionsenheder og affaldscentral foreslås dog placeret samlet i servicebyen, ligesom postfunktion, et forsyningskøkken og en fælles varemodtagelse placeres der.

Sammenbygning med Syddansk Universitet: - og med psykiatrien
Som det fremgår af ovenstående er det en væsentlig forudsætning for Nyt OUH at der gennemføres en sammenbygning med SDU – og som det nærmere er beskrevet i konkurrenceprogrammet.

Vel vidende at de psykiatriske behandlingsfaciliteter ikke indgår i denne ansøgning, men funktionelt er en del af Nyt OUH, er det på samme måde en væsentlig forudsætning, at der gennemføres en tilsvarende sammenbygning og integrering af de psykiatriske funktioner med de somatiske behandlingsmuligheder – De påtænkes udmøntet således, at voksenpsykiatrien tildeles sin egen klynge – og børne- og ungdomspsykiatrien indgår i børneklyngen sammen med H.C. Andersens børnehospital.

Disse placeringer giver endvidere en umiddelbar sammenhæng med FAM – og dermed en stor fleksibilitet for personalet.

Denne unikke nærhed mellem somatikken og de nye psykiatriske behandlingsfaciliteter – samt den Fælles Akut Modtagelse bidrager til synergi-muligheder og forventes at kunne styrke samarbejdet om akutte patienter med såvel somatiske som psykiatriske problemstillinger, heriblandt patienter med dobbeltdiagnoser af forskellig karakter: delirium, afrusningsbehov, demens, spiseforstyrrelser eller afgiftning af patienter, der har forsøgt selvmord.

I rapporten: "Den akutte indsats i psykiatrien planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen" fra 2009, anser Sundhedsstyrelsen det for ideelt, at den akutte psykiatriske modtagelse placeres i fysisk nærhed/geografisk nærhed til den somatiske akutafdeling, og det vil de planlagte sygehusinvesteringer i Nyt OUH opfylde til fulde samtidig med, at den akutte psykiatriske modtagelse med sin umiddelbare sammenhæng med de psykiatriske funktioner, sikrer robusthed og faglig bæredygtighed.

Byggefelt og krav til udformning af byggeriet:
Der er udpeget en byggegrund, beliggende i umiddelbar nærhed til SDU, på 820.000 m²

Med valget – og størrelsen på den valgte grund - sikres der en hensigtsmæssig og funktionel placering af Nyt OUH på den udvalgte matrikel, idet placeringen medfører at evt. senere renovering/udbygning af sygehuset kan finde sted – et element i robusthedskravet. Volumenstudier udarbejdet i forbindelse med helhedsplanen for området, viser således at det er muligt at lave et samlet byggeri på op til 600.000 m² etageareal.

Trafikalt er Nyt OUH placeret syd-øst for centrum, og er afgrænset af veje med adgang til området. Der forventes etableret en letbaneforbindelse til området fra bl.a. Odense Centrum.

Området er i dag kendetegnet af en god kobling til det omkringliggende vejnet, herunder en central placering ift. den fynske motorvej. Dette medfører en hensigtsmæssig trafikafvikling, både lokalt og regionalt.

Bæredygtighed og det grønne hospital:

Bæredygtighed omfatter for Nyt OUH miljømæssig, social og økonomisk bæredygtighed. Disse områder underopdeles yderligere i forbindelse med fastlæggelse af fokusområder, som forventes at omfatte bl.a. følgende fokusområder:

- Social bæredygtighed
- Energi og CO_2
- Støj
- Affald
- Vandafledning
- Indeklima og arbejdsmiljø

Eksempelvis er den samlede CO_2-belastning fra hospitalet, samt energiforbrug forbundet med dets drift i fokus a.h.t. at begge dele søges minimeret mest muligt.

Arbejdsmiljøet i driftsfasen er en meget væsentlig del af trivslen på arbejdspladsen – og mulighederne for at kunne rekruttere og fastholde dygtige medarbejdere.

Løsningerne i forhold til den helbredende bygning og det evidensbaserede hospital vil også komme til at smitte af på arbejdsmiljøet – til fordel for såvel personale som patienter.

2. Projektoplysninger

I bilag 2 Projektoplysninger redegøres der for en række nøgleoplysninger om projektet, såsom arealstandarder, arealforbrug, behandlingskapacitet, projektøkonomi, forventet investeringsprofil, effektiviseringer mv.

Det skal bemærkes, at prisniveau er angivet i 2009 P/L, samt at standarderne i Bygningsreglement 2008 ligger til grund for beregningerne.

3. Dimensionering og økonomi

Dimensioneringen af Nyt OUH tager sit udgangspunkt i de forudsætninger der er opstillet af ekspertpanelet – og hvor resultatet af beregningerne fremgår af konkurrenceprogrammet for Nyt OUH.

I udgangspunktet er der endvidere indeholdt en forudsætning om, at opretholde akutfunktionen på Svendborg Sygehus. Denne forudsætning medtages af to årsager.

For det første af hensyn til de geografiske forhold. Sundhedsstyrelsen anbefaler et befolkningsunderlag for fælles akutmodtagelser på mellem 200.000 og 400.000 indbyggere. På Fyn ligger Svendborg Sygehus' naturlige befolkningsunderlag under Sundhedsstyrelsens anbefaling, men ved at udveksle patienter på hovedfunktionsniveau mellem Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus sikres det, at akutmodtagelsen på Svendborg Sygehus får et befolkningsunderlag på 200.000 indbyggere.

For det andet af hensyn til at undgå ulemperne ved en meget stor akutfunktion i Odense. Befolkningsunderlaget for akutsygehusene i Odense og Svendborg er samlet set på 430.000 indbyggere og ligger dermed over Sundhedsstyrelsens anbefaling for en akutmodtagelse. Og for samtidig at sikre en rimelig balance mellem højt specialiseret behandling og de mere basale funktioner i Odense opretholdes akutfunktionen på Svendborg Sygehus med et befolkningsunderlag på 200.000 indbyggere.

For at sikre akutfunktionen på Svendborg Sygehus et befolkningsunderlag på 200.000 indbyggere betyder det, at Svendborg Sygehus´ optageområde for visiterede patienter geografisk skal række ind i Odense Kommunes sydøstlige del. Således vil patienter, der bor syd for Nyborgvej og øst for Faaborgvej/Sdr. Boulevard skulle visiteres til Svendborg Sygehus.

Nyt OUH kan opføres inden for en anlægsramme på 6,3 mia. kr., når det samtidig forudsættes, at en stor del af den fynske befolkning modtager deres sygehusbetjening uden for Odense. Hvis omvendt hele Fyn - bortset fra den vestligste del, som naturligt kan betjenes fra Sygehus Lillebælt, - skal betjenes af sygehuset i Odense, vil der være behov en større anlægsramme. I projektansøgningen er der lagt vægt på at overholde den udmeldte anlægsramme for Nyt OUH og i konsekvens heraf bevare en akutfunktion i Svendborg.

Herunder gengives alene de overordnede mængdeangivelser og nøgletal. Den dimensionsstyrende aktivitet i år 2020 er i summarisk form følgende:

Estimeret behandlingsbehov	**2020**
Antal ambulante behandlinger	648.999
Antal sengedage	192.294

Dimensionering af kapaciteten af primærrum på Nyt OUH bygger således på den fremskrevne aktivitet i år 2020, samt en række forudsætninger om tidsforbrug pr. aktivitet, udnyttelsesgrader af primærrum – og arealstandarder. Derudover er der i dimensioneringen taget højde for aktivitetsflytninger, som følge af Region Syddanmarks specialeplanlægning samt forudsatte aktivitetsændringer på tværs af regioner. I alle forhold er der taget udgangspunkt i de anbefalinger, der er givet af ekspertpanelet. For flere detaljer herom kan henvises til beregningerne i konkurrenceprogrammet.

Resultatet kan sammenfattes i følgende oversigt over antallet af primærrum og det samlede arealbehov:

	Antal	m2 brutto
Sengepladser i alt	**674**	**49.230**
Operationer, stationære	31	9.424
Operationer, dagkirurgi	21	7.392
Endoskopier, stationære og ambulante	9	1.180
Skadestue/FAM		3.316
AMK/ambulancehal		200
Lægevagt		240
Tværgående kliniske afdelinger i alt	**61**	**21.752**
Fødeafsnit	11	1.540
Ambulatorier (standard og specialrum)	332	22.600
Dagbehandling	70	2.100
Hæmodialyse	50	2.070
Kliniske afdelinger i alt	**463**	**28.310**
Billeddiagnostik (ved antal US)	50	10.240
Strålebehandling	11	3.300
Laboratoriefunktioner		17.032
Fysio- og ergoterapi		1.374
Medicinske servicefunktioner		**31.946**
Ikke kliniske afdelinger		36.072
Kontorer, kliniske afdelinger		14.187
Undervisning og forskning		15.280
Patient- og personale faciliteter		15.215
Andre servicefunktioner		**80.754**
Areal i alt		**211.993**
Psykiatri		**22.347**

Alle arealer er opgjort i bruttokvadratmeter, og der er anvendt en brutto-nettofaktor på 2,0 inden for det somatiske område, mens der er anvendt en faktor 1,8 for psykiatriens vedkommende. Arealer er inkl. teknikarealer, kælderarealer og evt. tunnelforbindelser.

Fordeles arealet på de kliniske klynger, fås et indtryk af deres respektive størrelser:

Klynger/enheder	Areal, m² brutto
Klynge MIJQC	**15.314**
Klynge OG	**10.499**
Klynge DYL	**14.474**
Klynge NKFEU	**14.815**
Klynge RX	**14.071**
Klynge BT	**10.781**
Klynge ZSA	**10.771**
Klynge HBUP	**15.079**
Klynge FAM	**13.158**
Klynge Voksenpsykiatri	**15.818**
Billeddiagnostisk enhed	**12.211**
Laboratorieenhed	**19.965**
Operation, anæstesi og intensiv enhed	**26.661**
Koblingszonen	**5.254**
Drift og Service	**35.467**
Total	**234.340**

Note: Summen på 234.340 kvm udgør summen af 211.993 kvm somatik og 22.347 kvm psykiatri, som dog ikke er omfattet af ansøgningen

Der er i dimensioneringen anvendt følgende arealstandarder – til primærrum inkl. andel i birum:

Funktion - Areal m² netto	I alt	Kommentar
Sengeafsnit, voksen	**35**	Standard udmeldt af ekspertpanelet
Sengeafsnit, børn	**40**	
Akutmodtageafsnit	**30**	Pr. seng
Strålekanon	**150**	
Ambulatorier, standard undersø-gelsesrum	**30**	
Special undersøgelsesrum, lille	**30**	
Special undersøgelsesrum, stort	**50**	
Operation	**120**	Pr. OP-stue. Ekskl. sterilcentral
Opvågning	**16**	Pr. sengeplads. 1,5 plads til stationær kirurgi og 3 pladser til dagkirurgi per Op-leje.
Præoperationsplads	**8**	Pr. Op-leje
Intensiv	**50**	Pr. behandlingsplads.
Fødestuer	**70**	
Røntgen/billeddiagnostik, stan-dard modaliteter	**90**	Pr. diagnostikrum.
Endoskopirum	**60**	Ekskl. desinfektionsrum

Økonomi:
Med anvendelse af en anslået m²-pris på op til ca. 29.000 kr (2009 P/L) – samt med nødvendige udgifter til terræn, vurderes det samlede projekt at kunne holde sig indenfor tilsagnsrammen på 6,300 mia. kr.

4. Fleksibilitet i byggeriet

Nærværende byggeri planlægges med en fysisk disponering og en bygnings- og installationsmæssig struktur, der sikrer robusthed for ændringer i både projekteringsfasen, efter hospitalet er taget i brug, og i et langsigtet udviklingsperspektiv.

Robusthed overfor ændrede vilkår:
Den hastige udvikling inden for medicinsk teknologi og behandlingsmuligheder betyder at der må stilles krav om at byggeriet kan tilpasse sig de ændrede driftsformer fremover. Det kan fx dreje sig om kapacitetstilpasninger – og behov for at indpasse helt nye teknologier - eller blot tilpasning af lokaler til ændrede funktioner.

Dette krav om at det kommende byggeri skal udvise robusthed overfor ændrede vilkår, kommer til udtryk i i begreberne Generalitet (brede anvendelsesmuligheder), Fleksibilitet (mulighed for ændring af bygningsindretning, vægge, m.m.), Elasticitet (mulighed for udbygning).

Det forventes, at der på Nyt OUH vil være et fortsat øget behov for anvendelse af IT, tekniske hjælpemidler, installationer og nyt apparatur, som stiller krav om plads. Omfanget af denne udvikling kan være vanskeligt at forudse. I denne vurdering indgår også at konsekvenserne af ændringerne kan trække i begge retninger – f.eks. at visse typer udstyr forventes at fylde mindre.
Disse fremtidssikrende begreber er indarbejdet i den forestående projekt-konkurrence, og indgår i bedømmelsen i denne.

5. Patientsikkerhed og patientforhold

Hensynet til patientsikkerhed og patientforhold i Region Syddanmark
Region Syddanmark har etableret to institutioner der med hver deres afsæt arbejder med patientsikkerhed og patientforhold: Center for Kvalitet og Innovationscentret for Brugerinddragelse. Begge institutioner har både et tværeregionalt fokus og fokus på konkrete projekter. Centralt er dog, at arbejdet med patientsikkerhed er forankret i ledelsessystemet og omdrejningspunktet er afdelingsniveauet.

Center for Kvalitet blev oprettet i 2007 som en regional institution der skal medvirke til at opfylde regionale målsætninger på patientsikkerhedsområdet. Innovationscentret for Brugerinddragelse skal under inddragelse af de eksisterende erfaringer regionalt, nationalt og internationalt bidrage til udviklingen af byggekoncepter, herunder indretning og bestykning i de kommende nybyggerier og ombygninger på sygehusområdet. Innovationscentrets brugerinddragelse i forbindelse med sygehusbyggeri omfatter både inddragelse af patienter, pårørende og personale.

I forbindelse med planlægningen af de nye sygehusbyggerier i Region Syddanmark blev der i foråret 2008 nedsat en række idé- og planlægningsgrupper der på en række faglige områder udarbejdede generelle principper for planlægningsgrundlaget for de nye sygehuse, herunder en række overvejelser vedrørende forhold med direkte betydning for patientsikkerhed og patientforhold. Vedrørende de specifikke faglige områder blev der i dette arbejde beskrevet ”fremtidens gode patientforløb”.

Patientsikkerhed mm. for Nyt OUH
Nyt OUH vil have udtalt fokus på patientsikkerhed. Antallet af fejl, skader og utilsigtede hændelser skal således minimeres med henblik på at sikre patienten behandling og pleje af højeste faglige kvalitet. Den fysiske udformning og indretning af Nyt OUH skal understøtte dette såvel inden for de direkte patientrelaterede aspekter som de personale-relaterede og forsyningsrelaterede aspekter. Der kan fremhæves to punkter med speciel relevans for patientsikkerheden på Nyt OUH.

FAM
I Region Syddanmark har man valgt, at organisere akutbehandlingen på en måde der berører en række forhold med betydning for patientsikkerhed og patientforhold. Det drejer sig blandt andet om indførsel af tidsstyrede standardiserede patientforløb for at sikre flow og kvalitet, indførsel af patientnær mobil teknologi for at sikre fleksibilitet og hurtig udredning, fokusering specifikt på sektorovergange for at øge patientsikkerheden samt sikring af optimal overlevering af patienter fra FAM til andre afdelinger på sygehuset, til eget hjem eller til andet sygehus (stafetmetoden).

Sengeafsnit på Nyt OUH
Fremtidens sengeafsnit vil på Nyt OUH bestå af 1-sengs-stuer. Der er en række klare fordele knyttet til dette, herunder patientsikkerhed. Det bør fremhæves, at på enestuer er der en mindsket risiko og misforståelse i kommunikation som fx kan forebygge medicineringsfejl, en mindre risiko for forglemmelser, stress og andre fejlfremmende omstændigheder pga. uforstyrretheden samt færre hospitalshvervede infektioner.

Der henvises til bilag 5 for uddybende tekst om patientsikkerhed og –forhold.

6. Bedre opgaveløsning og ressourceudnyttelse

For Nyt OUH's vedkommende er der valgt fire fokus-områder ud ved redegørelse om bedre opgaveløsning og ressourceudnyttelse.

6.1. Sammenhængende patientforløb, FAM mv.

På Nyt OUH vil en større og større del af diagnostik og behandling komme til at foregå i "pakker", hvor der er fastlagt helt bestemte behandlingsforløb for forskellige diagnoser. Formålet er, at der på forhånd er fastlagt et behandlingsforløb ved konstatering af en bestemt diagnose, for at sikre en hurtig og faglig veldefineret behandling og samtidigt minimere ventetid for såvel patient som personale. Behandling i "pakkeforløb" sker derfor på en mere effektiv måde end tidligere. På Nyt OUH vil akutpatienter blive modtaget på i den fælles akutmodtagelse, som vil være normeret med senge og personale fra de enkelte afdelinger. Målet er, at ingen patient venter unødigt i FAM, men at der derimod sikres fremdrift og forhindres passiv venten.

Det forudsættes, at der på dette område skal ske en stigning i aktiviteten og en deraf følgende forøgelse af produktiviteten sådan at hovedparten af effektiviseringsgevinsterne kan findes på dette område.

6.2. Energieffektivitet

Bæredygtighed er et grundelement i projekt Nyt OUH. Princippet bag energieffektivitet vil i videst muligt omfang være at reducere de interne varmebelastninger såvel effekt- som tidsmæssige, således at afledt forbrug til ekstra ventilation og køling elimineres eller begrænses mest muligt. Ambitionen for Nyt OUH er altså, at skabe et bæredygtigt og energivenligt hospital. Det betyder som sagt, at der vil blive lagt vægt på energieffektivt apparatur og energieffektive installationer og løsninger.

6.3. Logistik- og IT-forbedring

Et grundelement i Nyt OUH er logistikkonceptet og principperne for logistik. Logistikkonceptet på Nyt OUH skal bl.a. understøtte det gode og sammenhængende patientforløb ved at leverancer sker hurtigt og præcist, tilvejebringe just-in-time levering, sådan at personale på de kliniske afdelinger skal gå så lidt som muligt efter lagervarer samt skabe en høj grad af automatisering fordi fx robotter og maskiner vil udføre tungt og ensformigt arbejde. På Nyt OUH skal IT binde informationsstrømme og –mængder sammen om patienten og dennes behov i behandlingsforløbet. Det betyder, at oplysningerne skal være let tilgængelige både for læger og plejepersonale. IT skal dermed medvirke til at skabe overblik og bidrage til en optimal arbejdstilrettelæggelse og logistik.

6.4. Bygningsvedligeholdelse

På alle hospitaler sker der om- og tilbygninger fordi der skal skabes yderligere kvadratmetre til apparatur, behandlingsrum etc. som følge af ændrede krav, behandlinger, teknik, logistik mm. Mange ældre bygningskroppe indeholder endvidere meget sundhedsfarlige og miljøskadelige stoffer som fx asbest, der kræver særlig håndtering, hvilket medvirker til øget udgiftspres ved om- og tilbygninger.

6.5. Opsamling

Effektiviseringsgevinster ift. Nyt OUH	Pct.	Mio. kr.
OUH regnskab 2009		4.238.000
Udgangspunkt for effektiviseringsgevinster	8%	339.040
Ikke organisationssammenlægninger	-1%	-42.380
Udgangspunkt for Nyt OUH effektiviseringsgevinster	7%	296.660
6.1. Sammenhængende patientforløb, FAM mv.	5,0%	210.000
6.2. Energieffektivitet	1,1%	45.000
6.3. Logistik- og IT-forbedring	0,8%	35.000
6.4. Bygningsvedligeholdelse	0,1%	5.000
I alt for de 4 områder	7%	295.000

Der henvises til bilag 6 for uddybende tekst om bedre opgaveløsning og ressourceudnyttelse

7. Risikovurdering

Formålet med risikostyring er, at håndtere de risici, der har en signifikant indflydelse på projektet. Endvidere er formålet, at skabe grundlag for, at der kan foretages kvalificerede beslutninger omkring risikoreduktion og opfølgning på identificerede risici.

I projektorganisationen for Nyt OUH vil der blive afsat dedikerede ressourcer til håndtering af risici. Arbejdet vil bestå i en stadig opfølgning på risikoarbejdets organisering, identificering af risici, handleplaner for håndtering af risici og rapportering om risikostyringen.

Ud over de daglige ressource, der afsættes til risikoarbejdet, vil der blive nedsat et risikokoordinationsudvalg med de relevante parter i byggesagen. Herudover vil der som indgang til byggeriets forskellige faser blive afholdt risikoworkshops med henblik på identificering af risici. I projektets nuværende fase varetager projektledelsen (ledere fra projektorganisationen og bygherrerådgiver) opgaven som risikokoordinationsudvalg.

Som element i den økonomiske styring afsættes økonomiske midler til håndtering af risici (uforudseelige udgifter). Dette sker på grundlag af erfaringer fra tilsvarende større byggesager. Samtidig vil der blive foretaget vurderinger af, om de afsatte ressourcer bør korrigeres for særlige risici knyttet til de vilkår, der er gældende for projekt Nyt OUH, og de valg som træffes om projektet i de senere faser.

Arbejdet med håndtering af risici rapporteres af projektledelsen til Styregruppen for Nyt OUH og regionsrådet som en del af den løbende rapportering, der finder sted af projektets økonomiske styring og tidsmæssige fremdrift.

På nuværende tidspunkt, har der været afholdt risikoworkshop med henblik på identificering af de risici, der kunne få betydning for planlægningsfasen frem til og med afholdelse af projektkonkurrencen og det efterfølgende udbud med forhandling. I denne workshop deltog såvel de direkte parter i byggesagen som relevante samarbejdsparter som Odense Kommune, Syddansk Universitet og Universitets- og Bygningsstyrelsen.

Den efterfølgende risikohåndtering har haft fokus på at få planlagt et sygehus, som er i stand til at imødekomme fremtidens udfordringer og forventninger. Samtidig hermed har der været fokus på at koordinere planlægningen med de eksterne samarbejdsparter for at sikre en samtidig planlægning af opførelsen af et sundhedsvidenskabeligt fakultet på SDU og sikre en samtidig planlægning af den infrastruktur, som skal understøtte opførelsen og driften af det kommende sygehus.

Den gennemførte styring har resulteret i, at konkurrenceprogrammet foreligger til tiden, med en beskrivelse af kravene til det kommende sygehus og med en samtidig beskrivelse af planvilkårene for det kommende byggeri.

8. Projektorganisering og løbende opfølgning i byggeperioden

I de kommende store projekter, som forudsættes medfinansieret af den statslige Kvalitetsfond, vil Region Syddanmarks byggestyringsregler blive erstattet/suppleret med en særskilt styringsmanual for det enkelte projekt.

Formålet med en styringsmanual er at skabe det administrative grundlag for gennemførelsen af Region Syddanmarks kommende meget store byggeprojekter, som udspringer af den vedtagne gennemførelsesplan "Fremtidens Sygehus – fra plan til virkelighed", som vedtaget af Regionsrådet i sommeren og efteråret 2008.

Styringsmanualen for projekt Nyt OUH indeholder på visse områder noget generelt for hele projektperioden og på visse andre områder er den på nuværende tidspunkt alene dækkende for perioden frem mod udpegelsen af en totalrådgiver for projektet i foråret 2011. Styringsmanualen vil således skulle udbygges for perioden efter udpegelsen af en totalrådgiver, og der vil senere i projektperioden kunne være behov for yderligere tilføjelser.

På det stadie og niveau hvor projektet befinder sig pt. er styringsmanualen dog dækkende. Der er således for styringsmanualens vedkommende tale om en løbende proces.

Projekt Nyt OUH
Styringsmanualen for projekt Nyt OUH redegør specifikt for, hvorledes projektet tænkes gennemført, herunder:

1. Hvornår og hvordan den politiske inddragelse vil ske i forhold til projektets fremdrift – i form af redegørelser/beslutninger i strategisk afgørende faser under projektets forløb
2. Hvordan projektorganisationen om det enkelte projekt vil blive tilrettelagt og udviklet i løbet af gennemførelsesperioden
3. Hvordan der opbygges en systematisk risikostyring om væsentlige dele af projektet
4. Hvordan rapporteringen om det enkelte projekt tilrettelægges, herunder hvordan der sikres en projektcontrolling, som er uafhængig af den etablerede projektorganisation

Den overordnede organisering af projekt Nyt OUH
Den overordnede organisering af projekt Nyt OUH er besluttet i forbindelse med igangsætning af byggeriet af Nyt OUH på regionsrådets møde den 29. september 2008.

Projektorganisationen for Nyt OUH er her det primære omdrejningspunkt, som forestår opgaven med at få projektet gennemført ud fra de retningslinjer som udstikkes af

- Regionsrådet / Forretningsudvalget og
- Styregruppen for Nyt OUH.

Til støtte for projektorganisationen for Nyt OUH antages to rådgivere, henholdsvis en Bygherrerådgiver som har påbegyndt sit arbejde ultimo marts 2009 og en Totalrådgiver, som forventes antaget på baggrund af en projektkonkurrence som forventes afsluttet i første halvår af 2011.

Den konkrete projektgennemførelse vil blive ledet af en projektledelsesgruppe bestående af medarbejdere fra Projektorganisationen for Nyt OUH, Bygherrerådgiver og/eller Totalrådgiver. Der planlægges nedsat en række projektgrupper både i det forberedende arbejde før byggestart og i den egentlige byggefase, hvor enten fag-, hoved- og/eller totalentreprenører vil forestå det egentlige byggearbejde.

9. Finansiering og hovedtidsplan

Region Syddanmark forventer, at finansieringen til projektet bliver således:

Kvalitetsfonden	60%	3.780	mio. kr.
Salg af ex. Bygninger, samt lånoptagelse	40%	2.520	mio. kr.
I alt	**100%**	**6.300**	**mio. kr.**

Den overordnede tidsplan for realisering af Nyt OUH og SDU/SUND er således:

- August 2010:

  Indsendelse af ansøgning til regeringens ekspertpanel med henblik på at opnå et endeligt tilsagn om midler fra Kvalitetsfonden til Nyt OUH.

- August 2010 – januar 2011:

  Projektkonkurrencen, der fører til udpegning af 1-3 vindere af projektkonkurrencen for Nyt OUH og SDU/SUND.

- Februar 2011 – foråret 2011:

  Forhandling, der skal føre til indstilling om opgavetildeling for Nyt OUH og SDU/SUND.

- Nyt OUH / somatik:

  2013: Første spadestik
  2013-2018: Anlægges og opføres
  2018- Ibrugtagning

- Nyt OUH / psykiatri:

  Første spadestik (ej besluttet pt.)

- SDU/SUND::

  2016: Første spadestik
  2016-2018 Anlægges og opføres
  2018- Ibrugtagning

10. Præhospital indsats

Formål
Den præhospitale indsats er indsatsen uden for sygehuset over for akut syge, tilskadekomne og fødende, og indsatsen har til formål at redde liv, forbedre helbredsudsigter, formindske smerter og andre symptomer, afkorte det samlede sygdomsforløb, yde omsorg og skabe tryghed.

Præhospital indsats i Region Syddanmark
I region Syddanmark er den præhospitale indsats en integreret del af akutbetjeningen og den planlægges og udvikles i samspil med den planlægning, der sker på sygehusene og i praksissektoren. Det er besluttet at samle modtagelsen af akutte patienter på færre sygehuse hvilket stiller øgede krav til den præhospitale indsats. Derfor har regionsrådet besluttet, at iværksætte en større præhospital udbygningsplan.

Ambulanceberedskabet
Region Syddanmark har med virkning pr. 1. september 2009 indgået aftale med Falck om ambulancekørsel. Regionen er dækket af 59 ambulanceberedskaber fordelt i regionen på 40 stationer. Der er tale om 56 døgnberedskaber og 3 dagsberedskaber. Endvidere har regionen indgået aftale med det tyske firma DRF-Luftrettung om brug af en lægehelikopter i Niebüll i Tyskland.

Læge- og akutbiler
Det bærende princip ved læge- og akutbiler er, at der bringes specialiseret ekspertise frem til/mod patienten/skadestedet. Lægebilerne er bemandet med læger typisk en anæstesiolog mens akutbilerne bemandes med paramedicinere. Regionen har fem døgnbemandede lægebiler samt fra 1. maj 2010 syv akutbiler, der alle er bemandet med én paramediciner. Alle akutbiler pånær én vil være døgndækket pr. 1. maj 2010.

Udkantsområder
Småøerne har en speciel situation, hvor der går forholdsvis lang tid før udefrakommende præhospital indsats når frem. Derfor har førstehjælp og førstehjælpsudstyr en speciel værdi på de mindre øer. Regionen yder støtte til førstehjælpsuddannelse og førstehjælpsudstyr på de 14 beboede småøer i regionen uden broforbindelse, hvor der kan mobiliseres et korps af egnede førstehjælpere.

På Ærø og Fanø er der ambulancer. Derudover benyttes forsvarets redningshelikoptere og lægehelikopteren i Niebüll som redskab til forholdsvist hurtigt at kunne bringe en præhospital læge frem til en ø og til at transportere akut kritisk syge fra øer hurtigt frem til relevant sygehusbehandling.

Udvikling af den præhospitale indsats
Den videre udvikling af det præhospitale område i Region Syddanmark, planlægges i stedet at ske på områder som eksempelvis at få indført en sundhedsfaglig visitation på vagtcentralen, opsætning af hjertestartere, samarbejde med brandvæsnerne om nødbehandlere og frivillig akuthjælperordninger (First Responder).

Der henvises endvidere til bilag 10, hvor den præhospitale indsats er yderligere uddybet.

11. Forudsætninger for tilsagnet

Region Syddanmark har udarbejdet en arealdisponering for Nyt OUH, der er tilpasset Ekspertpanelets forudsætninger vedrørende fremskrivning og anbefalinger. Det gælder arealstandarder, udnyttelse af kapacitet mv.

Ekspertpanelet har peget på følgende forudsætninger, som ligger til grund for tilsagnet:

1. En generel reduktion på sengeområdet med ca. 20 % (mod 7,4 % i tidligere fremsendt ansøgning). I det konkrete forslag er reduktionen på ca. 30%.

2. Aktivitetsstigning på 50 % på ambulantområdet (mod 94 % i tidligere fremsendt ansøgning)

3. Arealstandard for sengepladser på 35 m² - udelukkende med 1-sengsstuer

4. Udnyttelse af samtlige undersøgelses- og behandlingsrum 245 dage om året med 7 timers effektiv patienttid mod tidligere anvendt udnyttelsesgrad på typisk 220 dage med 6 timers effektiv patienttid.

5. Brutto/netto-faktor på 2,0

6. Opgive planerne om fortsat akutfunktion på Svendborg Sygehus

Regionen har nu foretaget følgende justeringer i forhold til den første ansøgning:

Ad 1. Senge:
Regionen har valgt at følge den historiske udvikling for reduktion af den gennemsnitlige liggetid, så denne også følges i fremskrivningsperioden. Sengebehovet beregnes således til 674 senge inkl. 88 observationssenge i akutmodtagelsen og "tekniske" senge, idet der er foretaget yderligere sengereduktioner ud over det af ekspertpanelet anbefalede. I 2007 var der i alt 985 senge i brug på OUH – hvilket svarer til, at der er gennemført en reduktion på mere end 30%.

Der er i ansøgningen indarbejdet en belægningsprocent for voksensenge på 85%.

Ad 2. Fremskrivning af aktiviteten på ambulantområdet:
Regionen har valgt at tilpasse aktivitetsfremskrivningen, så den er i overensstemmelse med ekspertpanelets fremskrivning. Det vil sige, at antallet af ambulante besøg i den reviderede arealdisponering fremskrives med 50 % frem til 2020, hvor der tidligere var skønnet en tilvækst på 94 %.

Ad 3. Arealstandard for senge:
Regionen har valgt at fastholde en arealstandard på 1-sengsstuer, så den er i overensstemmelse med ekspertpanelets arealstandard på 35 m² netto. Regionen finder dog anledning til at bemærke, at standarden anses for meget snæver og dermed udfordrende for indretning til tidssvarende krav om bl.a. pårørendeovernatning, bed-sideterapi, gældende arbejdsmiljøkrav mm.

Ad 4. Udnyttelsesgrader i behandlingsrum:
Regionen har valgt at tilpasse udnyttelsesgraderne i behandlingsrum til ekspertpanelets forudsætninger, så der regnes med en effektiv udnyttelse af behandlingsrum 245 dage om året, 7 timer om dagen. Særligt dyrt apparatur forudsættes udnyttet effektivt i 8 timer pr. dag.

Ad 5. Brutto/netto-faktor:
Regionen har med en brutto/netto-faktor på gennemsnitligt 2,0 fulgt Ekspertpanelets anbefaling.

Øvrige arealstandarder fremgår af bilagsmaterialet.

Ved anvendelse af Ekspertpanelets forudsætninger ovenfor beregnes arealbehovet for Nyt OUH til 212.000 m². Hertil kommer arealer svarende til ca. 22.000 m² til psykiatrien, der med en skønnet anlægsudgift på 500 mio. kr. ligger udenfor rammen.

Ad 6. Fortsat akutfunktion på Svendborg Sygehus:
Regionen forudsætter, at akutfunktionen på Svendborg Sygehus opretholdes og bevares. Dette gøres af to årsager.

For det første af hensyn til de geografiske forhold. Sundhedsstyrelsen anbefaler et befolkningsunderlag for fælles akutmodtagelser på mellem 200.000 og 400.000 indbyggere. På Fyn ligger Svendborg Sygehus' naturlige befolkningsunderlag under Sundhedsstyrelsens anbefaling, men ved at udveksle patienter på hovedfunktionsniveau mellem Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus sikres det, at akutmodtagelsen på Svendborg Sygehus får et befolkningsunderlag på 200.000 indbyggere.

For det andet af hensyn til at undgå ulemperne ved en meget stor akutfunktion i Odense. Befolkningsunderlaget for akutsygehusene i Odense og Svendborg er samlet set på 430.000 indbyggere og ligger dermed over Sundhedsstyrelsens anbefaling for en akutmodtagelse. Og for samtidig at sikre en rimelig balance mellem højt specialiseret behandling og de mere basale funktioner i Odense opretholdes akutfunktionen på Svendborg Sygehus med et befolkningsunderlag på 200.000 indbyggere.

For at sikre akutfunktionen på Svendborg Sygehus et befolkningsunderlag på 200.000 indbyggere betyder det, at Svendborg Sygehus´ optageområde for visiterede patienter geografisk skal række ind i Odense Kommunes sydøstlige del. Således vil patienter, der bor syd for Nyborgvej og øst for Faaborgvej/Sdr. Boulevard skulle visiteres til Svendborg Sygehus.

Nyt OUH kan opføres inden for en anlægsramme på 6,3 mia. kr., når det samtidig forudsættes, at en stor del af den fynske befolkning modtager deres sygehusbetjening uden for Odense. Hvis omvendt hele Fyn - bortset fra den vestligste del, som naturligt kan betjenes fra Sygehus Lillebælt, - skal betjenes af sygehuset i Odense, vil der være behov en større anlægsramme. I projektansøgningen er der lagt vægt på at overholde den udmeldte anlægsramme for Nyt OUH og i konsekvens heraf bevare en akutfunktion i Svendborg.