

Område:
Afdeling:
Journal nr.: 19/20036
Dato: 29. maj 2019
Udarbejdet af: Gert Frost
E-mail: gfr@rsyd.dk
Telefon: 21342640

Psykiatri i Nyt OUH som OPP.

Baggrund

Regionsrådet besluttede - som en del af budgetforliget for budget 2015 - i oktober 2014, at en del af psykiatrien i Nyt OUH etableres som et OPP projekt. I April 2015 traf et næsten enigt regionsråd (eneste undtagelse var at Enhedslisten undlod at stemme) en principbeslutning om at psykiatriklyngen (voksenpsykiatri) konkret skal etableres som OPP projekt, mens den resterende del af psykiatrien (Børne- og ungdomspsykiatrien samt psykiatriens andel af FAM og øvrige fællesfunktioner) etableres som andel af de øvrige udbud for etableringen af Nyt OUH. Argumentationen herfor er, at psykiatriklyngen, modsat de øvrige funktioner, rent fysisk kan udskilles fra resten af projektet, og dermed er egnet til et OPP projekt.

Nedenfor er psykiatriklyngen markeret



Som en del af vedtagelsen tilbage i 2015 blev det besluttet, at regionsrådet skulle involveres igen når det var relevant at beslutte yderligere i projektet. Med fremdriften i kvalitetsfundsprojektet vurderes det derfor relevant at starte udbudsprocessen omkring psykiatriklyngen op.

Der skal på nuværende tidspunkt beskrives og træffes beslutning omkring følgende punkter for at kunne starte op på udarbejdelsen af det konkrete udbudsmateriale for projektet;

1. Organisering af opgaven – omfang af rådgivning i forbindelse med udbuddet.

2. Afgrænsning af driftsydelser i OPP-kontrakten – hvad giver mening at integrere i driftskontrakten i dette projekt?

Udover disse 2 punkter vil der i notatet blive givet en status på øvrige forberedelser i sagen. Det drejer sig om:

3. Valg af OPP model - hvilken af de forskellige varianter skal der vælges?
4. Dimensionering – Areal og økonomi
5. Status for projektet – herunder afrapportering fra inspirationsfasen.
6. Tidsplan – hvad sker der nu.

Beslutningspunkter:

1. Organisering af opgaven – herunder omfang af rådgivning i forbindelse med udbuddet.

Regionsrådet besluttede i 2015, at udbuddet af psykiatriklyngen skulle forankres i en selvstændig projektstyregruppe med den administrerende direktør fra psykiatrisygehuset som formand. Endvidere blev det besluttet, at etablere en mindre projektorganisation bemandet med erfarne projektledere fra projektorganisationen for byggeri i regionshuset og tilknyttet regionale OPP-ressourcepersoner indenfor jura, økonomi og teknik. På denne måde var forventningen at brugen af eksterne rådgivere kunne begrænses, ikke mindst mht. teknisk rådgivning i forhold til OPP projektet i Vejle.

Samlet set er det således primært interne regionale rådgivere, der kommer til at varetage de fleste af de opgaver, som i det forrige OPP projekt blev varetaget af en ekstern teknisk bestillerrådgiver. Hensigten er således at projektet kan frikøbe de relevante interne rådgivere i den periode de arbejder med psykiatrien i Nyt OUH.

Den tekniske rådgivning, som umiddelbart er den del af rådgivningen der fylder mest i projektet, forankres i psykiatriens Service. Psykiatriens service har i forvejen et tæt samarbejde med Odense Universitetshospital (BDS – Bygningsdrift og service) omkring driften af de nuværende psykiatriske afdelinger Odense, og skal ligeledes sikre inddragelsen af BDS i forhold til det kommende udbud. Samtidig skal projektorganisationen for Nyt OUH sikre, at udbudsmaterialet lever op til krav der gælder for resten af Nyt OUH og dermed sikre identiske løsninger i hele sygehuset, herunder eksempelvis omkring logistik, forsyning, bispisning mv.

Det forventes endvidere, at Syddansk Sundhedsinnovation kommer til at stå for brugerprocesserne i efteråret herunder udarbejdelsen af funktionskravene. Syddansk Sundhedsinnovation har allerede været involveret i projektet og har således været tovholdere i forhold til den inspirationsfase der netop er afsluttet.

I forhold til teknisk rådgivning vurderes det dog, at der vil være brug for at involvere eksterne tekniske rådgivere til eksempelvis at skrive udvalgte afsnit og hjælpe med at gennemlæse og kvalitetssikre udbudsmaterialet inden det offentliggøres. Endvidere er det nødvendigt med én gennemgående person med den rigtige kombination af teknisk indsigt og erfaring med udarbejdelse af en særlig form for udbudsmateriale, der er relevant, når vi vil involvere et OPP-selskab i at bidrage med innovation i forhold til løsninger på udvalgte områder. I et sådant udbudsmateriale beskrives hvilke funktioner og

krav OPP-selskabet skal leve op til og ikke hvordan løsningerne skal udføres. Eksempelvis at man skal leve til Bygningsreglement 2020, men ikke hvilke materialer der anvendes til at leve op til kravet. Det kaldes outputbaseret funktionsudbud.

Det forventes, at projektet får brug for ekstern juridisk rådgivning, teknisk rådgivning (internt primært) og i mindre grad finansiell rådgivning. Erfaringen fra OPP projektet i Vejle vil i den sammenhæng blive inddraget, og der vil i høj grad blive tale om at genbruge materiale herfra. Ikke desto mindre vurderes projektet at have en kompleksitet der nødvendiggør, en ekstern juridisk rådgivning til at håndtere kontraktuelle forhold samt ikke mindst til at håndtere udbudsprocessen.

I forhold til ekstern finansiell rådgivning forventes det umiddelbart kun at være nødvendigt i begrænset omfang, idet projektet i høj grad vil blive baseret intern rådgivning baseret på det materiale der blev udarbejdet i forbindelse med OPP projektet i Vejle. Samtidig er det erfaringen fra Vejle projektet at den juridiske rådgiver er i stand til at rådgive om de fleste af de finansielle aspekter ved et OPP udbud.

Samlet forventes det, at projektet får brug 3 mio.kr. årligt (i alt 12 mio. kr.) til intern og ekstern bestillerrådgivning frem til ibrugtagning. Det skal bruges til at dels at finansiere frikøb af regionale medarbejdere og dels finansiere ekstern rådgivningsbistand.

På baggrund af ovenstående indstilles det at i umiddelbar forlængelse af regionsrådsmødet indhentes de relevante tilbud i forhold til ekstern bestiller rådgivning. Det foreslås at 6,75 mio. kr. finansieres indenfor rammerne af den meddelte bevilling til Projektorganisation for byggeri. Herudover er i investeringsbudgettet allerede afsat 3,4 mio. kr. i 2019 til ekstern rådgivning vedr. projektet. De resterende 1,85 mio. kr. indstilles finansieret af konsolideringsrammen.

2. Afgrænsning af driftsydelser i OPP-kontrakten – hvad giver mening at integrere i driftskontrakten i dette projekt??

Ét af de væsentlige argumenter for anvendelse af en OPP-model er, at den private part har et stort incitament til at opføre et gennemtænkt kvalitetsbyggeri, fordi den private part i OPP-kontrakten normalt er forpligtet til som minimum at foretage bygningsdrift og -vedligeholdelse i kontraktperioden.

Det bør konkret i forhold til situationen i Odense overvejes hvilke driftsopgaver, der skal indgå i OPP-kontrakten. I andre sammenhænge fx OPP-Vejle er der eksempler på, at følgende driftsopgaver har indgået i servicekontrakterne:

1. Udvendig bygningsdrift og vedligeholdelse (klimaskærm)
2. Indvendig bygningsdrift og vedligeholdelse
3. Drift af udenomsarealer
4. Rengøringsopgaver
5. Pedelopgaver
6. Kantine/køkkenopgaver
7. Reception/postfordelingsopgaver

I OPP-Vejle er der valgt den store driftspakke, hvor alle ovenstående opgaver undtagen receptionsoptionen varetages af OPP-leverandøren. Dette blev blandt valgt for at man kunne minimere antallet af servicesnitflader set fra personalets side, og etablere en one-point-of-contact, og

dermed lette personalets hverdag. Erfaringen efter ca 2 års drift er at der endnu ikke er set den store synergi effekt af at have den store driftspakke i kontrakten – hverken økonomisk eller i hverdagen. I Odense vil psykiatriens byggeri desuden være dybere integreret i det øvrige sygehus end i Vejle. Der ligger således en række bindinger i Odense projektet på forsynings- og logistikside så man kan sikre at der 1:1 de samme løsninger i hele Nyt OUH. Det samme gælder i forhold til rengøringsopgaver, kantine/køkkenopgaver mv. som i forvejen løses af OUH og som er en integreret del af den samlede driftsopgave for OUHs serviceorganisation.

Hertil kommer, at en model hvor der alene udbydes udvendig bygningsdrift og vedligehold yderligere vil sikre, at driften af psykiatriklyngen sker på samme vilkår som resten Nyt OUH, idet udvendig bygningsdrift- og vedligehold (klimaskærm) også på OUH – og resten af regionens sygehuse – som hovedregel ikke varetages af det enkelte sygehus, men håndteres af eksterne private entreprenører. Det sker gennem de årlige bevillinger til udvendig vedligehold, som behandles i regionsrådet en gang årligt og hvor bevillingerne administreres af regionens bygningsafdeling..

Ved at fortsætte med OUH's servicering af psykiatrien i samme omfang som nu vil OPP-projektet ikke i sig selv påvirke antal af medarbejdere i OUH's serviceorganisation fremadrettet og virksomhedsoverdragelse af medarbejdere vil ikke være nødvendig.

Samlet set peger det i retning af en model, hvor der alene udbydes udvendig bygningsdrift og vedligeholdelse i driftsperioden.

Dette understøttes endvidere af en netop gennemført markedssondering, hvor tilbagemeldingen var, at regionen anbefales at udbyde en model som kræver så få underleverandører som muligt for de bydende, og dermed minimere transaktionsomkostninger. Den udvendige bygningsdrift og vedligehold ligger indenfor OPP leverandørens kerneopgave, mens det til gengæld er udfordrende for OPP-selskabet at håndtere opgaver som indvendige vedligeholdelsesopgaver i forhold til psykiatrispecifikke forhold (personsikringsanlæg, sikkerhedsglas og følgevirkninger i forbindelse med hærværk) samt driftsopgaver hvor OPP leverandøren har været nødt til at tage underleverandører ind – fx bespisning og rengøring. Samtidig kan en afgrænsning til udelukkende klimaskærmen som driftsopgave også understøtte, at nye entreprenører vil overveje at deltage og dermed også skærpe konkurrenceelementet.

Ved at vælge en model hvor der alene udbydes udvendig bygningsdrift og vedligeholdelse er det forventning at regionen kan fastholde kvaliteten fra Vejle projektet og samtidig kombinere det med en løsning, hvor man forsøger yderligere at konkurrenceudsætte projektet. Herved adresseres konklusionerne fra VIVEs sammenligning af udbudsformer i forbindelse med psykiatriprojekterne i Vejle og Åbenrå, hvor det fremgik at kvaliteten i OPP projektet i Vejle var højere end i fagentrepriseudbuddet i Åbenrå, men omvendt, at prisen i Åbenrå var lavere.

På baggrund af ovenstående indstilles det, at kontrakten afgrænses til alene at omfatte udvendig bygningsdrift og vedligeholdelse i driftsperioden for derved at understøtte størst mulig konkurrence i projektet, fastholde kvaliteten fra Vejle og sikre samme drifts-/serviceløsninger og samme serviceniveau som i resten af Nyt OUH.

Status på øvrige områder:

3. Valg af OPP-model – hvilken af de forskellige varianter af OPP skal der vælges?

Der er ikke én fast defineret model for hvilket indhold der skal være i en OPP-aftale. Både hvad angår finansiering (ejerskab) og den efterfølgende drift (se afsnit 2 ovenfor), er der flere muligheder. Forskellige OPP-konstruktioner er hensigtsmæssige under forskellige omstændigheder. For hver mulighed er der en række forhold, som bør overvejes, inden der træffes beslutning om, hvilket indhold den konkrete OPP-model skal have.

Der er umiddelbart to relevante varianter af OPP, der på forskellig vis påvirker og er påvirket af anlægsloft, omfang af bestiller/bygherrerisici i driftssituation, regionens likviditet, mulighed for deponeringsfritagelse, finansieringsomkostninger i anlægs og driftsfasen, m.v. Det drejer sig om:

- a) **OPP med privat finansiering** – modellen der blev anvendt ved etablering af psykiatrisk afdeling i Vejle. Modellen påvirker hverken anlægsrammer eller anlægsloft. Til gengæld forudsætter modellen, at regionen kan deponere svarende til anlægsudgiften. Dermed stiller modellen krav til regionens likviditet/kassebeholdning. Som alternativ til deponering er der mulighed for at ansøge om deponeringsfritagelse via de årlige statslige puljer til formålet.
- b) **OPP med offentlig finansiering kombineret med leasing**. Modellen der anvendes i forbindelse med etablering af køkken ved Nyt OUH. Modellen påvirker hverken regionens anlægsrammer eller anlægsloftet. Modellen kræver deponering svarende til anlægssummen og forudsætter at der er den fornødne likviditet. Ved leasingfinansiering gennem Kommuneleasing er der ikke mulighed for deponeringsfritagelse.

På nuværende tidspunkt er det ikke nødvendigt endeligt at fastlægge hvilken OPP model der skal udbydes.

Sideløbende med udarbejdelsen af udbudsmaterialet i efteråret 2019 vil det samtidig blive vurderet hvilke muligheder regionen har i forhold til fastlæggelsen af den konkrete OPP model.

Ad a) OPP med privatfinansiering – Vejlemodellen

Modellen er kendt stof, både for regionen og for markedet. For regionen betyder det, at der umiddelbart er større større sikkerhed for at kunne genbruge materiale fra udbuddet i Vejle. Modellen giver mulighed for at placere de fleste 'traditionelle' bygherrerisici hos den private part. Omvendt vil den private også tage sig betalt for at bære disse risici. Derfor er prisen for denne model forventeligt også højere i sammenligning med leasingmodellen. Konkret vil det dog gælde i forhold til dette udbud, at der forventeligt vil være en række risici der ikke kan transporteres til den private part, idet regionen har lagt sig fast på en række løsninger, som gælder for hele Nyt OUH (logistik mv.). Baseret på erfaringerne fra Vejle er modellen umiddelbart ufleksibel i forhold til før tid helt eller delvist at købe sig ud af kontrakten. Som ovenfor nævnt kræver modellen, at regionen kan deponere svare til anlægsudgiften med mindre der kan opnås deponeringsfrihed. Regionens er på nuværende tidspunkt imødekommet med deponeringsfritagelse svarende til 69 mio. kr.

Ad b) OPP med leasingfinansiering – som køkken ved Nyt OUH

Modellen er umiddelbart kendt stof i markedet. Regionen vil som udgangspunkt skulle lave en række tilpasninger i forhold til udbuddet i Vejle – primært i forhold til det finansielle – men vil omvendt kunne drage nytte af erfaringerne i forbindelse med køkkenudbuddet. Modellen giver ikke umiddelbart de samme muligheder for at placere risici hos den private part, men omvendt er det af andre grunde heller ikke nødvendigvis muligt i dette projekt, pga. bindingerne (logistik mv.). Omvendt betyder det, at finansieringen kan tilvejebringes billigere ved leasingmodellen. Endvidere er det forventning, at der vil være en større fleksibilitet til at træde ud af kontrakten. Det forudsættes i modellen at regionen skal deponere svarende til anlægssummen.

Ovenstående forhold vil blive nærmere analyseret i løbet af efteråret, og konklusionerne vil blive præsenteret for regionsrådet i forbindelse med den samlede sagsfremstilling omkring udbuddet i januar 2020. Her vil den konkrete udbudsmodel også blive præsenteret. Der arbejdes på at udbyde projektet under 'udbud med forhandling', idet denne udbudsform umiddelbart vurderes at være den mest hensigtsmæssige i forhold til de karakteristika der kendetegner projektet, med de beskrevne bindinger i forhold til resten af Nyt OUH og de erfaringer som der generelt findes i forhold etablering af nye psykiatriske afdelinger i regionen.

4. Dimensionering – Areal og økonomi

Areal og tilknyttet anlægsøkonomi for projektet beregnes som udgangspunkt med afsæt i standarderne i Generalplan for moderne fysiske rammer i psykiatrien, som regionsrådet godkendte i 2009. I forbindelse med principbeslutning om OPP-model for bygeriet af psykiatrien på NytOUH i april 2015 blev der lavet nogle foreløbige beregninger på den forventede anlægsøkonomi på projektet. Forslag til endelig anlægsøkonomi vil indgå i forelægning af udbudsmaterialet primo 2020.

På en række punkter afviger situationen i dag i 2019 sig fra de seneste foreløbige beregninger af areal og anlægsøkonomi fra 2015. Det drejer sig bl.a. om:

- Telepsykiatrisk center – den er blevet væsentlig større siden 2015
- Forskningen – væsentlig større forskningsfunktion end for 4 år siden
- Kravene til aktivitetsmuligheder for indlagte patienter er vokset væsentlig – adgang til sanserum, flere aktivitetsmuligheder inde i de enkelte sengeafsnit mv.
- Erfaringer fra ibrugtagning af de psykiatriske afdelinger i Vejle og Aabenraa mht. arealstandarder– de anvendte arealstandarder de 2 steder har vist sig at være relevante og gavnlige i forhold til moderne psykiatrisk behandling.
- Erfaringer og erfaringspriser fra ibrugtagning af de psykiatriske afdelinger i Vejle og Aabenraa mht. Kvalitetstandarder – VIVE evalueringen (og andre vurderinger) peger på den højere kvalitetsstandard i Vejle-afdelingen som meget markant og betydningsfuld for den samlede oplevelse af de fysiske rammer i psykiatrien.

Hertil kommer, at der i disse måneder arbejdes på en ny psykiatriplan, der kan ende med at påvirke omfanget af byggeriet af psykiatrisk afdeling som OPP i Odense. Det drejer sig om overvejelser omkring flytning af særlige pladser til Odense fra Vejle og etablering af integreret spiseforstyrrelsesbehandlingsafsnit som en del af psykiatrien på NytOUH.

Samlet set er det derfor for ikke muligt at lave de nærmere beregninger af dimensioneringsgrundlaget og den tilhørende anlægsøkonomi på nuværende tidspunkt. Som det fremgår af ovenstående så vil den endelige anlægsøkonomi, når der tages højde for nedenstående

- højere krav til kvalitet,
- højere arealkrav,
- udvidelse i antal funktioner og ansatte og
- erfaringerne med kvm-priser fra psykiatriprojekter i Vejle og Aabenraa

formentlig ligge en del over de foreløbige beregninger fra 2015 uden at omfanget endnu er muligt at komme nærmere med alle de fortsatte usikkerhed omkring størrelsen på den fremtidige afdeling.

Uanset de ovenstående forhold omkring opdatering af dimensioneringsgrundlaget gælder det, at der ved begge de mulige OPP modeller – jf. afsnit 3 – skal betales husleje for bygningerne, som finansieres af driftsmidler..

Psykiatrisygehusets effektiviseringsgevinst skal bidrage til at betale denne husleje. Ligesom de øvrige sygehuse skal aflevere effektiviseringsgevinst i forbindelse med indflytning i nye sygehusbygninger gælder det også psykiatrisygehuset. Regionsrådet har tidligere vedtaget principperne for udmøntning af effektiviseringskrav i forbindelse med ibrugtagningen nye psykiatriske døgnfunktioner. Principperne er anvendt i forbindelse med ibrugtagningen af de psykiatriske afdelinger i Esbjerg, Åbenrå og Vejle, og vil således også blive anvendt i forbindelse med psykiatrien i Nyt OUH. Det er endnu for tidligt at vurdere den endelige størrelse på effektiviseringsgevinsten da den også er afhængig af det konkrete projekt og derfor er det endnu for tidligt at vurdere hvor meget der skal tilføres til finansiering af huslejen for OPP Odense. Den samlede forventede husleje og dermed det samlede nødvendige provenue til finansiering af huslejen vil tillige indgå som en del af arbejdet med at udbudsmaterialet i efteråret 2019.

5. Status for projektet – herunder afrapportering fra inspirationsfasen

Grundlaget for etableringen af den psykiatriske afdeling i Odense som en del af Nyt OUH stammer tilbage for psykiatriplanen fra 2007 samt generalplanen for psykiatrien fra 2009. Heraf fremgår hvordan Region Syddanmark vil om- og nybygge en række psykiatriske afdelinger. De fleste af projekterne er gennemført, og psykiatrien i Nyt OUH er således det sidste større byggeri fra generalplanen.

Målet med projektet i Odense er at etablere en psykiatriske afdeling hvor erfaringerne fra både egne og andres psykiatriprojekter inddrages. Samtidig skal projektet afspejle de beslutninger der ligger til grund for den kommende psykiatriplan. Samlet set er målsætningen derfor, at der dermed er et grundlag for, at etablere de nye fysiske rammer på et nyt og opdateret grundlag, der bedst muligt afspejler de rammer som både patienter, pårørende, samarbejdspartner, personale m.fl. har brug for.

Projektstyregruppen har derfor besluttet, at projektet i Odense skal indledes med en inspirationsfase, hvor man netop inddrager erfaringerne og lader sig inspirere af andre. Inspirationsfasen består både af dataopsamling/interviews og af en inspirationstur.

Den overordnede overskrift for inspirationsfasen er 'Patienten først' og inspirationsfasen/-turen er således bygget også op omkring 7 nedenstående temaer

Syddansk Sundhedsinnovation har stået for hele inspirationsprocessen og herunder udarbejdet en erfaringsopsamling hvor en række patienter og personale/ledere i de psykiatriske afdelinger i Odense, Vejle, Åbenrå og Esbjerg er blevet interviewet. Dermed er både erfaringer fra de nye afdelinger samt

erfaringer og ønsker fra psykiatrisk afdeling i Odense med som en del af grundlaget for etableringen af den nye afdeling i Odense.

På den efterfølgende inspirationstur har medarbejdere og ledere fra psykiatrisk afdeling i Odense, psykiatrilædelserne, Service i psykiatrien, Syddansk sundhedsinnovation og projektorganisationen for byggeri besøgt nye psykiatriske afdelinger i Åbenrå, Ballerup, Slagelse, Århus og Vejle.

Inspirationsfasen er afsluttet med 2 dages workshops, hvor temaerne ligeledes har været omdrejningspunktet. På baggrund af hele inspirationsfasen er der udarbejdet et inspirationskatalog hvor der inden for hvert af de 7 temaer er en række prioriteringer og konklusioner der kan medvirke at være den røde tråd gennem projektet og således understøtte at den kommende afdeling er funderet på et opdateret grundlag.

Der er både forhold omkring anvendelse/fordelingen af arealer i den kommende afdeling, hvor fokus er på at fordele flere kvadratmeter til opholdsarealer både ude og inde til de patienter, der ikke har mulighed for at forlade afdelingen. Tilsvarende at man sikrer patienter, som ikke har mulighed for forlade afdelingen også har aktivitetsmuligheder.

Et andet fokus område er ønsket om en afdeling hvor personalet er mest muligt til stede hos patienter, forstået på den måde, at man som personale eksempelvis har mulighed for at lave dokumentationsarbejdet sammen med patienten i såkaldt frontoffice der er indrettet til formålet så personalet skal trække sig tilbage til et kontorområde for at foretage denne dokumentation. Samtidig giver frontoffice generelt mulighed for at mere tilgængelighed, idet der ikke er en afskærmning mellem patienter og personale, så det også føles mere naturligt at kontakte personalet.

Endvidere er det et generelt fokus på hvordan man bedst muligt kan sikre aktivitet og stimuli til alle patienter, hvordan arealerne bedst muligt fordeles, så flest muligt kan drage nytte af eksempelvis sansestimuli rum. Generelt er der således et stort fokus på hvordan arealer og funktioner placeres mest hensigtsmæssigt i forhold til både patienter og personalet.

Ét af nøglerummene i huset er 'enestue med eget bad/toilet' og på baggrund af inspirationsturen er det besluttet allerede nu at etablere en såkaldt mock-up, hvor der i fuld skala bygges en sengestue med tilhørende bad/toilet, så personale og patienter har mulighed for at vurdere og teste fordele og ulemper ved denne sengestue og derved understøtte udbudsmaterialet bedst muligt. Sengestuen er inspireret af sengestuerne i Ballerup.

Som en del af opfølgningen på inspirationsprocessen har Syddansk sundhedsinnovation udarbejdet et inspirationskatalog, der er også præsenteret for patient- pårørenderådet fra Odense ligesom det er præsenteret for det lokale medudvalg. På denne måde er det således hensigten at informere og få forankret projektet bredest muligt og derved også få flest mulige relevante perspektiver på den kommende afdeling i Odense.

Nedenfor fremgår de 7 temaer og nogle af de konklusioner der kan knyttes til de enkelte temaer på baggrund af inspirationsfasen.

Tema 1: Deeskalerende miljøer anno 2022, patientens og medarbejderens perspektiv

- **Glas** – Ønske om en mere velafbalanceret brug af glas
- **Materialevalg/stoflighed** - Ønske om at bryde med det hvide/kliniske ved brug af naturfarver og træ
- **Rumlighed** - tilbagetrukne døre ind til sengestuerne samt brug af varierende lofthøjder/ loft til kip
- **Fællesområder i afsnit** – Ønske om afgrænsning af opholdsområde og brug af nicher
- **Atriumgårde** - Ønske om stier, samt mulighed for sollys samt overdækning
- **Farver og udsmykning** – Ønske om brug af naturfarver og natur motiver/tapeter

Tema 2: Principperne for åben/lukkede integrerede afsnit

- **Arealfordeling mellem åben og skærm** – enighed om forholdsmæssig mere plads i skærm samt placering af fællesområder i skærm ved de først sektionerede stuer. Prioritere atriumgårde til skærm
- **Aktiviteter og faciliteter i skærm** – Sansestimuli, motion, stillezoner/nicher, udeadgang og VR

Tema 3: Enestue med eget bad/toilet

- **Standard patientstue og bad** – Enighed om at fuldskala teste patientstue og bad fra Ballerup
- **Fleksstue og badeværelse** – Skal kunne dække særlige behov. Præcis udformning, antal og placering skal afklares i videre proces

Tema 4: Patientophold og aktivitet (Ønskede aktivitetsmuligheder)

- **Aktiviteter i patientstuen** - Brug af interaktiv skærm og plads til fordybelse, kreativitet, læsning m.m.
- **Aktiviteter i/helt nær front office** - Ophold i små panorama-nicher og generelt plads til hygge, afslapning, socialisering, spille spil, være kreativ, invitere til nærhed og spille musik
- **Aktiviteter i resten af afsnittet** – Sanserum, Spiseområde, VR faciliteter, plads til god modtagelse
- **Aktiviteter i afdelingens fællesområde** - Patientdrevet kiosk, Café, Motionsmulighed
- **Aktiviteter i afsnittets udeområde** - muligheden for at komme ud og ryge 24/7
- **Aktiviteter i afdelingens fælles udeområde** – Stier til at gå og løbe (med bænge), vildmarksbad
- **Aktiviteter som kan foretages på 1. sal** - journalisere og ringe til eksterne (tæt på afsnit), ADL køkken, motion/gymnastiksal, familierum, rum til undervisning/behandling/test, ECT behandling

Tema 5: Personaleområdet

- **Front office** – Tilslutning til front office integreret med patient-opholdsrummet, og placeret lige op ad de øvrige personaleområder. Enighed om behov for at "øve front office" inden flytningen.
- **Back office** – Funktionslederkontor og back office lige ud til front office, med bagdør pga. sikkerhed
- **Samtalerum/møderum og birum** – mindst 2 samtalerum (flexrum) pr 16 senge. Uenighed om behov for spiserum til personalet.

Tema 6: Det gode lys og den gode akustik

- **God akustik** – Ønske om god akustik og effektiv lydsikring til patientstuer og sanserum
- **Døgnrytmelys** – ved alarm skal lyset skrues op i området, og der skal kunne suppleres med læse/aktivitetslys

Tema 7: One size fits all

Der er en række specialbehov der skal kunne imødekommes i afdelingen – særligt ift. ældre og spiseforstyrrede patienter. Konkrete behov og løsninger afhænger af overordnet valg om henholdsvis specialeopdelt eller postnummeropdelt afdeling. Opsamlingen beskriver specialbehov.

6. Tidsplan – hvad sker der nu?

Den overordnede tidsramme for projektet er, at projektet følger tidsplanen for NytOUH og derfor også kan overtages ultimo 2022. Det betyder at

- Tilbud på ekstern rådgivning inden sommerferien 2019 med henblik på opstart umiddelbart efter sommerferien 2019.
- Udarbejdelse af udbudsmaterialet i efteråret 2019 – regionsrådet jan-feb 2020
- Validering af økonomi og areal i efteråret 2019 – regionsrådet jan-feb 2020
- Prækvalifikation af tilbudsgivere feb-marts 2020
- Kontrahering før sommerferien 2020
- Projekterings- og byggefase frem til efteråret 2022
- Commissioning og overtagelse november 2022

Ud fra ovenstående tidsplan vil projektet umiddelbart efter sommerferien 2019 have det samlede rådgiver hold på plads og således kunne bruge efteråret 2019 på arbejde med udbudsmaterialet, herunder valg af konkret OPP model, samt afklaring i forhold til areal og økonomi. Det samlede udbudsmateriale præsenteres til beslutning i regionsrådet i januar-februar 2020. Herudover vil der vil der også blive arbejdet med at integrere regionens ambitioner på klima, energi- og bæredygtighedsområdet, herunder vurdere på muligheder for en option på certificering af det kommende byggeri. Det hele vil således være en del af det materiale der præsenteres for regionsrådet i januar 2020.

Samlet er det således forventning, at etableringen af den kommende psykiatriske afdeling dermed kan følge den samme overordnede ibrugtagingsplan som kvalitetsfondsprojektet.