

# **REFERAT Udvalg vedrørende Hospitalsområdet d. 06-11-2017**

**Mødedato** Mandag d. 06. november 2017 kl. 13:00

**Mødested** Regionshuset Viborg, mødelokale F7, stuen, Skottenborg 26, 8800 Viborg

## Indholdsfortegnelse

Tema om forebyggelige indlæggelser #.....	3
Godkendelse af referat fra seneste møde #.....	4
Godkendelse af revision af forløbsprogram for KOL.....	5
DNV-Gødstrup: Godkendelse af udbudsstrategi for NIDO.....	8
DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret styringsmanual og udmøntning fra de centrale reserver....	12
Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af revideret styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet.....	15
Regionshospitalet Silkeborg: Godkendelse af reovering af smerteklinikken.....	17
Hospitalsenheden Horsens: Tillægsbevilling til kloakreovering.....	19
Helhedsplan for området Søndersøparken, Viborg.....	21
Henvendelse fra regionsrådsmedlem Erik Vinther vedrørende hurtig scanning af patienter med mist	24
Gensidig orientering #.....	25

# **Punkt 1: Tema om forebyggelige indlæggelser #**

1-00-22-16

## **Resume**

Fra kl. 13.00 til 13.30 er der reserveret tid til et oplæg om forebyggelige indlæggelser.

## **Direktionen indstiller,**

at oplæg tages til orientering.

## **Sagsfremstilling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anmodede på sit møde den 11. september 2017 om at få et tema på et kommende møde om forebyggelige indlæggelser.

Fra kl. 13.00 til 13.30 er sygeplejefaglig direktør Marianne Jensen fra Regionshospitalet Randers derfor inviteret til at holde et kort oplæg og svare på spørgsmål.

Det bemærkes, at hele regionsrådet er velkommen til at deltage under punktets behandling.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet tog oplægget til orientering.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Punkt 2: Godkendelse af referat fra seneste møde #**

1-00-22-16

### **Resume**

Godkendelse af referat fra seneste møde.

at referatet fra mødet den 2. oktober 2017 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

Efter udvalgets forretningsorden skal referatet fra det foregående møde forelægges til godkendelse. Referat fra seneste møde er derfor vedlagt til godkendelse.

### **Beslutning**

Referatet fra mødet den 2. oktober 2017 blev godkendt.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Referat hospitalsudvalget 02.10.2017 - åben

# Punkt 3: Godkendelse af revision af forløbsprogram for KOL

1-35-72-3-15

## Resume

Forløbsprogram for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 blevet revideret. Forløbsprogrammet beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede indsats for borgere med KOL samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører. Revisionen indebærer, at den specialiserede rehabilitering flyttes fra hospitalerne til kommunerne. Desuden tilrettelægges (stratificeres) indsatserne, så de tager udgangspunkt i den enkelte borgers samlede situation.

## Direktionen indstiller,

at det reviderede forløbsprogram for KOL godkendes.

## Sagsfremstilling

Et forløbsprogram beskriver den tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede sundhedsfaglige indsats i forhold til en given patientgruppe med en kronisk sygdom samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører.

Forløbsprogram for kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) er i overensstemmelse med Sundhedsaftalen 2015-2018 blevet revideret. Den første reviderede version af forløbsprogram for KOL blev udarbejdet i foråret 2015. Programmet blev imidlertid ikke behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget grundet usikkerhed omkring de økonomiske konsekvenser for kommunerne. Derfor er revisionen af forløbsprogrammet, i modsætning til forløbsprogrammerne for diabetes og hjertesygdom, først klar til godkendelse på nuværende tidspunkt.

De væsentligste ændringer i det reviderede forløbsprogram er, at:

- den specialiserede rehabilitering flyttes fra hospitalerne til kommunerne
- indsatserne stratificeres med udgangspunkt i den enkelte borgers samlede situation.

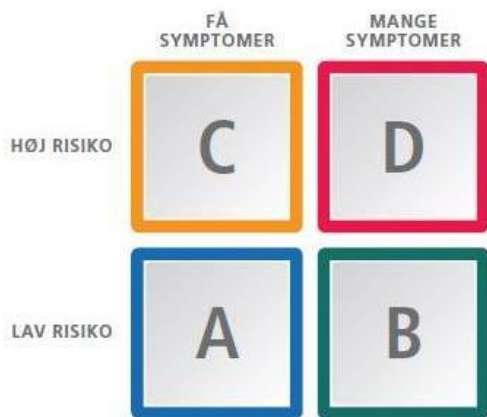
## Ændringer i forløbsprogrammet – mere fokus på samarbejde og borgerens forløb

Forløbsprogrammet for KOL beskriver den samlede tværfaglige, tværsektorielle, koordinerede og evidensbaserede indsats for borgere med KOL samt opgavefordeling, samarbejde og koordinering mellem involverede aktører. I forhold til den hidtidige udgave lægges der i det reviderede forløbsprogram mere vægt på det tværsektorielle samarbejde, og de konkrete overvejelser aktørerne skal gøre sig, når borgere krydser sektorgrænser. Desuden gør denne udgave af forløbsprogrammet op med det tidligere forsøg på at ansvarsfordele og organisere indsatser i de forskellige sektorer baseret udelukkende på en faglig klassificering af sygdommen. Indsatser stratificeres i dag med udgangspunkt i borgerens samlede situation. Forløbsprogrammet inkluderer nu indsatser omkring tidlig opsporing, løbende risikovurdering, ernæring og palliation og har et stærkere fokus på implementeringsopgaven.

Den væsentligste organisatoriske ændring er flytning af den specialiserede rehabilitering fra hospitaler til kommuner, jf. nedenstående tabel. En lignende ændring er gennemført i forløbsprogrammet for hjertesygdom med en organisatorisk flytning af den non-farmakologiske del af fase 2 rehabiliteringen fra hospitaler til kommuner.

Patienterne inddeles i kategorierne A, B, C og D - afhængig af forskellige sygdomsparametre. Formålet er at skabe grundlag for en effektiv planlægning af de samlede indsatser og give den enkelte borger de tilbud, der er behov for.

De tre sygdomsparametre, som anvendes til at inddеле patienter i kategorier, er graden af lungefunktionsnedsættelse i forhold til den forventede værdi. Desuden måles omfanget af symptomer ved hjælp af standardiserede spørgeskemaer og endelig hyppigheden af akut forværring af sygdommen (eksacerbationer). På baggrund af resultatet af undersøgelserne af de tre dimensioner kan borgerens sygdom placeres i stadie A-D.



I det hidtidige forløbsprogram har det haft betydning for, hvorvidt rehabilitering er sket i kommunerne eller som et specialiseret tilbud på hospitalerne. Fremover vil det kun være borgere i patientgruppe/stadie D, som vil kunne tilbydes rehabilitering på hospitalerne.

Patientgruppe KOL	Hidtidige forløbsprogram	Revideret forløbsprogram
A	Kommunalt	Kommunalt
B (CAT ≤ 20)	Kommunalt	Kommunalt
B (CAT > 20)	Regionalt/kommunalt	Kommunalt
C	Regionalt/kommunalt	Kommunalt
D	Regionalt	Regionalt/kommunalt

*Note til tabellen: CAT (COPD Assessment Test) er et spørgeskema, som måler livskvalitet hos patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL). Spørgeskemaet måler den effekt, som KOL har på den enkelte borgers velbefindende og hverdag.*

Flytningen af dele af rehabiliteringsopgaven fra hospitalerne til kommunerne skal gøre det lettere for borgerne i målgruppen at tage imod et tilbud om rehabilitering, fordi det flyttes tættere på den enkelte. Nærhed og dermed større tilgængelighed er en vigtig forudsætning for, at flere borgere kan deltage i og få gavn af rehabiliteringstilbuddene. Samtidig vil det også være forventningen, at flere gennemfører forløbene med bedre mestringssevne og indsigt i egen sygdom til følge.

### Opfølgning på økonomi

Det har været vanskeligt, på baggrund af eksisterende data, at fastslå den økonomi, der er forbundet med implementeringen af programmet. Især når det handler om at estimere størrelsen af den relevante population, som fremadrettet forventes at modtage et rehabiliteringsforløb i kommunerne, er det forbundet med et betydeligt skøn. Derfor er de økonomiske estimater tilsvarende behæftet med nogen usikkerhed. En usikkerhed der også bunder i, hvor mange flere borgere der fremadrettet vil tage imod tilbuddet om rehabilitering, fordi det flytter tættere på borgernes bopæl.

Det er derfor aftalt i regi af Sundhedskoordinationsudvalget, at en arbejdsgruppe følger økonomien og aktiviteten med særlig fokus på antallet af borgere, der indtil nu har modtaget specialiseret genoptræning i hospitalsregi, men som følge af forløbsprogrammet overgår til en kommunal indsats. Desuden kan der forventes en øget deltagelse og/eller gennemførelse af rehabiliteringsforløbene som følge af, at de flyttes tættere på borgernes bopæl.

Kommunerne ønsker at etablere en kvoteordning i forhold til disse borgere, der tidligere ville have modtaget specialiseret genoptræning i hospitalsregi, men som i det reviderede forløbsprogram skal modtage en kommunal indsats. Ud fra de tilgængelige data vil en kvote på denne gruppe af borgere være ca. 375 personer i hele Region Midtjylland.

Det skal understreges, at borgere med diagnosen KOL skal tilbydes rehabilitering jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Derfor vil kvoten ikke have betydning for den enkelte borger med KOL. Såfremt kvoten overskrides, vil det derimod give anledning til fornyede drøftelser mellem Region Midtjylland og kommunerne om den økonomi, som er forbundet med rehabiliteringsindsatsen.

Endelig har kommunerne i forløbsprogrammet en opgave i forhold til kostvejledning af borgere med KOL. Derimod har kommunerne ikke en forpligtigelse i forhold til diætistbehandling (kliniske diætister).

### Processen for forløbsprogrammet for KOL

Forløbsprogrammerne er dynamiske og bliver løbende tilrettet i takt med udviklingen. Dette gælder også forløbsprogrammet for KOL. Der er således i gangsat en række initiativer, som vil blive tilføjet i forløbsprogrammet i

takt med, at de er klar til implementering. Det drejer sig blandt andet om:

- initiativer i den nye overenskomst med almen praksis
- telemedicinsk hjemmemonitorering.

De mest betydende ændringer vil blive forelagt til politisk behandling.

Når godkendelsen ikke afventer de nævnte udeståender, skyldes det hensynet til patienter/borgere med KOL og de sundhedsprofessionelle, som varetager behandlingen. Der er således et påtrængende behov for et forløbsprogram, som afspejler og tilgodeser de nuværende behov for begge grupper, hvilket den aktuelle reviderede version af forløbsprogrammet kan dække til trods for de nævnte udeståender.

Forløbsprogrammet i den foreliggende reviderede version kan ses på [www.sundhedsaftalen.rm.dk](http://www.sundhedsaftalen.rm.dk). (se under samarbejdsaftaler/forløbsprogrammer).

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Den hidtidige version af forløbsprogrammet for KOL blev sammen med forløbsprogrammerne for diabetes og hjertesygdom godkendt af regionsrådet den 29. april 2009. Den foreliggende reviderede version har været i høring i foråret 2015. Den politiske proces omkring det reviderede forløbsprogram er igangsat med Sundhedskoordinationsudvalgets godkendelse den 9. oktober 2017.

## Punkt 4: DNV-Gødstrup: Godkendelse af udbudsstrategi for NIDO

1-31-72-153-09

### Resume

Der er udarbejdet en udbudsstrategi for byggeriet af NIDO Danmark, der foreslås gennemført som en totalentreprise. Der foreslås tildelingskriterier for byggeriet. Det foreslås endvidere, at Niras A/S udpeges som bygherrerådgiver på projektet, og der søges i denne forbindelse en bevilling på 1,335 mio. kr. (indeks 102,3) til det indledende arbejde.

### Direktionen indstiller,

- at udbudsstrategien for NIDO godkendes,
- at den foreslåede evalueringsmodel godkendes,
- at NIRAS A/S godkendes som bygherrerådgiver,
- at der udbetales vederlag til de bydende på i alt 175.000 kr.,
- at der gives en bevilling på 1,335 mio. kr. (indeks 102,3), og
- at der afsættes og finansieres rådighedsbeløb jf. tabel 2.

### Sagsfremstilling

NIDO er et forsknings- og uddannelsescenter, som placeres i direkte tilknytning til DNV-Gødstrup. Centret er et selvstændigt projekt med finansiering fra Region Midtjylland, Hospitalsenheden Vest og private donationer. Det er således ikke en del af kvalitetsfondsprojektet.

Baggrunden for NIDO er et ønske om, at det nye hospital i Gødstrup skal være kendetegnet ved forskning på højeste internationale niveau og ved at være blandt de mest attraktive uddannelsesinstitutioner i landet. Her sammenflettes allerede eksisterende og nye aktiviteter indenfor forskning og uddannelse i det nuværende hospital. Samspillet mellem klinisk praksis, forskning og uddannelse tænkes ind fra første færd. Navnet NIDO er afledt af det latinske ord for rede og udtrykker samtidig nogle af centrets værdier: Network (netværk), Innovation (innovation), Development (udvikling) og Opportunities (muligheder).

NIDO skal facilitere stærke samarbejder lokalt, nationalt og internationalt, herunder samarbejder med kommuner, almen praksis, erhvervsliv og eksterne forsknings- og uddannelsesinstitutioner til gavn for fremtidens patientbehandling på hospitalet i Gødstrup og i det øvrige sundhedsvæsen. Når centret er fuldt udbygget, vil det udgøre omkring 5.000 kvadratmeter og indeholde laboratorier, kontorarbejdspladser, enheder til kliniske forsøg, biobank, undervisningslokaler, mødefaciliteter, aula og auditorium.

Region Midtjylland er bygherre for NIDO, og Projektsekretariatet for DNV-Gødstrup varetager den daglige projektledelse af projektet på bygherres vegne.

### Den økonomiske ramme og forudsætninger

Region Midtjylland har i juni 2016 udarbejdet et byggeprogram for et komplet NIDO. På baggrund af byggeprogrammet har Friis & Moltke i marts 2017 udarbejdet et skitseforslag for NIDO.

Det samlede projekt for NIDO har et væsentlig større finansieringsbehov, end der er til rådighed på nuværende tidspunkt. Derfor er der udarbejdet en strategi for etablering af en første etape af NIDO. Planen er, at der med tiden skal bygges til NIDO, når midlerne er til det. Den aktuelle finansiering er på 96 mio. kr. og dermed utilstrækkelig til etablering af det fuldt udbyggede NIDO. Byggeriet af første etape skal være klar til indflytning ved årsskiftet 2019/2020.

### Valg af bygherrerådgiver

Til at bistå projektsekretariatet for DNV-Gødstrup med at gennemføre udbuddet foreslås det, at NIRAS tilknyttes som bygherrerådgiver med Friis & Moltke som underrådgiver, og at NIRAS varetager projektlederfunktionen for

udbuddets planlægning og gennemførelse. Rådgivningen vil i så fald blive varetaget under den eksisterende rådgiverkontrakt på DNV-Gødstrup. Dette var forudsat i det oprindelige udbud af bygherrerådgiveropgaven.

### **Udbud og udbudsform**

Byggeriet foreslås udbudt i omvendt licitation for at se, hvor mange funktioner (i prioriteret rækkefølge), der kan etableres for den aktuelle finansiering. Udbudsformen foreslås som "udbud med forhandling med forudgående bekendtgørelse" med tildelingskriteriet "bedste forhold mellem pris og kvalitet". Bygherre foretager en prioritering af funktioner forud for udbuddet.

Der er foretaget en vurdering af, hvilken entrepriseform der er bedst egnet til denne sag, og det anbefales, at NIDO udbydes i totalentreprise. Ved en totalentreprise opnår bygherre kontraktuel sikkerhed for anlægsbudgettet tidligt i forløbet samtidig med, at en del økonomiske risici skifter hænder fra bygherre til totalentreprenøren. I kombinationen med omvendt licitation minimerer man også risikoen for, at udbuddet må gå om som følge af manglende finansiering. Ved udbud i totalentreprise får bygherre desuden flere løsningsforslag til den nødvendige omdisponering og tilpasning af skitseforslaget.

Udbudsgrundlaget vil primært bestå af byggeprogrammet og skitseforslaget med den hensigt og prioritering, at byggeprogrammets krav til funktioner, bestyknin og teknik skal opfyldes med størst mulig hensyn til skitseforslagets funktionalitet og arkitektoniske værdier for såvel første etape som det fuldt udbyggede NIDO.

### **Prækvalifikation**

Der udvælges på baggrund af en prækvalifikation de tre bedst egnede totalentreprenører til forhandlingsforløbet. Det vurderes, at der med tre deltagere i forhandlingsprocessen sikres den ønskede konkurrence samtidig med, at det begrænsede antal deltagere i forhandlingsfasen sikrer tilstrækkelig motivation blandt tilbudsgiverne. Ansøgerne vurderes i prækvalifikationen efter følgende kriterier:

- Økonomisk og finansiel kapacitet
- Referencer

Udvælgelseskriterierne skal nærmere fastlægges og kvalificeres i en efterfølgende proces.

### **Forhandling og tildeling**

Der gennemføres som udgangspunkt to forhandlingsrunder med de bydende men med mulighed for en tredje forhandlingsrunde, hvis det vurderes formålstjenstligt undervejs i processen. Ved forhandlingsmøderne vil bygherre have mulighed for at drøfte og forhandle om tilbudsgivernes afleverede forhandlingstilbud.

Det forventes, at der efter første forhandlingsmøde vil ske en udvælgelse af de to bedste tilbudsgivere, der får lov at gå videre i forhandlingsforløbet. Udvælgelsen skal i så fald ske på grundlag af tildelingskriterierne.

Efter endt forhandlingsfase afleverer totalentreprenørerne deres endelige tilbud på baggrund et endeligt udbudsmateriale. Bedømmelsesudvalg og bygherrerepræsentanter til forhandlingsmøderne udvælges og sammensættes af bygherren.

Bygherrerådgiveren udarbejder oplæg til evalueringsrapporter og indstiller det økonomisk mest fordelagtige tilbud til bygherrens godkendelse.

### **Vederlag til de deltagende tilbudsgivere**

Udbudsformen appellerer til, at der udbetales et vederlag til de tabende tilbudsgivere for derved at bidrage til at skabe tilstrækkelig interesse og konkurrence. Som det fremgår af udbudsprocessen, har den tilbudsgiver, som sidst fravælges, udført et omfattende stykke arbejde, hvorfor der foreslås en opdeling, således at vederlagets størrelse afhænger af, i hvilken runde man fravælges:

- Vederlag til den tilbudsgiver, der sorteres fra efter 1. forhandlingsrunde = 75.000 kr.
- Vederlag til den tabende tilbudsgiver = 100.000 kr.

Der ydes ingen vederlag til den vindende tilbudsgiver(e). Der udbetales således vederlag til de bydende på i alt 175.000 kr.

Vederlaget tager udgangspunkt i, at der skal leveres et revideret skitseforslag til første tilbudsrunde, som skal om- og viderebearbejdes i forhandlingsrunderne.

Der ansøges samtidig om 1,335 mio. kr. (indeks 102,3) til forberedelse og gennemførelse af totalentrepriseudbuddet, øvrige planlægningsopgaver mv.

### **Tildelingskriterier**

Det foreslås, at grundlaget for vurdering af tilbuddene er efter følgende delkriterier, underkriterier og vægtning:

- Funktioner 50-60 %
  - Her fokuseres på, hvor mange af de prioriterede funktioner tilbuddet indeholder.
- Pris 20-30 %
- Kvalitet 20-30 %
  - Arkitektur
  - Materialevalg for tekniske installationer, overflade og bestykning
  - Mulighed for udvidelse i den samlede løsning.

Detaljering af udbudshåndteringen med delkriterier, afleveringskrav og evalueringsmodeller pågår efter godkendelse af udbudsstrategien. Heraf vil udvælgelseskriterier for prækvalifikation ligeledes fremgå.

Som beskrevet ovenfor udbydes projektet i omvendt licitation med en økonomisk ramme, som ikke kan overskrides. Tilbud, der overstiger den økonomiske ramme, vil således skulle afvises som ukonditionsmæssige. Det største konkurrenceparameter vil således blive, hvilken tilbudsgiver der kan tilbyde flest funktioner til den bedste kvalitet inden for anlægsrammen. Det skal i denne sammenhæng nævnes, at evaluering på pris også er nødvendig på trods af, at der udbydes i omvendt licitation, idet der primært konkurreres på hele funktioner.

Derudover ønsker bygherre, at det nye NIDO-byggeri opføres med mulighed for en senere udvidelse af yderligere funktioner og bygningskroppe. Denne udvidelsesmulighed vil også indgå i de endelige delkriterier.

### Forventet tidsplan

Udbudsprocessen forventes at forløbe som skitseret nedenfor.

Tabel 1: Tidsplan	
Fastlæggelse af den disponible anlægssum samt udarbejdelse af udbudsgrundlag	September - November 2017
Godkendelse af udbudsstrategi i Regionsrådet	5. december 2017
Udbudsfase (prækvalifikation, gennemførelse af udbud mm.)	4. kvartal 2017 - 1. kvartal 2019
Godkendelse af tilbud i regionsrådet	December 2018
Byggestart	1 kvartal 2019
Ibrugtagning	1. kvartal 2020

### Bevillingsændringer og finansiering

I nedenstående tabel præsenteres i oversigtsform bevilling og finansiering

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 102,3	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
NIDO	1.335	-1.335			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>1.335</b>	<b>-1.335</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter		1.335			
Ændring af anlægsbevilling	-1.335				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-1.335</b>	<b>1.335</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Puljen til anlægsprojekter udgør med godkendelse af punkterne på denne dagsorden 50.328 mio. kr. i 2017.

### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at sagen til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen suppleres med byggeprogram og skitsetegninger samt en forklaring på forslag til tildelingskriteriernes vægtning af pris, idet udvalget gerne ser, at pris vægtes lavere end foreslået.

Udvalget anmodede endvidere om, at det præciseres i sagen, at de samlede planer for NIDO er større end den finansiering, der er til rådighed på nuværende tidspunkt.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anmodede om, at sagen til brug for forretningsudvalgets behandling af sagen suppleres med byggeprogram og skitsetegninger samt en forklaring på forslag til tildelingskriteriernes vægtning af pris, idet udvalget gerne ser, at pris vægtes lavere end foreslået.

Udvalget anmodede endvidere om, at det præciseres i sagen, at de samlede planer for NIDO er større end den finansiering, der er til rådighed på nuværende tidspunkt.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

NIDO Udbudsstrategi

## **Punkt 5: DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret styringsmanual og udmøntning fra de centrale reserver**

1-31-72-153-09

### **Resume**

Der foreligger en revideret styringsmanual for DNV-Gødstrup til godkendelse på baggrund af en opdateret regnskabsinstruks fra Sundheds- og Ældreministeriet. Samtidig indstilles det at udmønte midler fra de centrale reserver til forhøjelse af reserverne i delprojekterne 4 Råhus, 6 Klimaskærm og 8-10 Apterling og Installationer. Udmøntningen af reserverne sker fra projektets centrale reserver (Puljen til uforudsete udgifter).

### **Direktionen indstiller,**

- at den reviderede styringsmanual for DNV-Gødstrup godkendes,
  
- at udmøntningen af 31,0 mio. kr. (indeks 88,8) fra DNV-projektets centrale reserve til delprojekterne 4 Råhus, 6 Klimaskærm, 8-10 Apterling og installationer godkendes, og
  
- at der flyttes 12,2 mio. kr. (indeks 88,8) fra delprojekt 31, somatik til DNV-projektets centrale reserve (UFO-puljen), og
  
- at ændringer i bevillinger og rådighedsbeløb jf. tabel 2 godkendes.

### **Sagsfremstilling**

#### **Revideret styringsmanual**

Der foreligger en revideret styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet DNV-Gødstrup. Styringsmanualen er udarbejdet som led i den generelle projekt- og risikostyring af byggeprojektet og er et af Region Midtjyllands styringsredskaber i projektet ved at udfylde retningslinjer og opstille forventninger til projektet. Styringsmanualen bliver derfor løbende opdateret med henblik på at sikre ajourførte retningslinjer og rammer for projektet. Målsætningen med styringsmanualen for DNV-Gødstrup er at sikre, at byggeriet udføres indenfor de fastsatte tidsrammer, økonomiske rammer og andre målsætninger for projektet.

Styringsmanualen revideres blandt andet på grund af ændrede krav i Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for kvalitetsfondsprojekterne.

Ændringsforslagene omhandler primært følgende områder:

- Et fuldt revideret afsnit om reservestrategi som følge af nye krav til reservehåndtering, herunder reserveprognoser i Sundheds- og Ældreministeriets ajourførte regnskabsinstruks fra juni 2017.
- Tilføjelse af et nyt afsnit 9 om gældende styringsdokumenter, der er underliggende til styringsmanualen.

Den reviderede styringsmanual er vedlagt.

#### **Forhøjelse af reserver**

Herudover indeholder sagen, at det indstilles at udmønte 31,0 mio. kr. (indeks 88,8) fra de centrale reserver til enkelte delprojekter. Baggrunden for dette skyldes flere forhold i projektet, som kan henføres til fejl og mangler i projektet.

Forhøjelsen fremgår af nedenstående tabel 1:

**Tabel 1. Forhøjelse af reserver i delprojekter (indeks 88,8)**

Delprojekt	Allerede afsat reserveprocent i delprojekt	Forhøjelse i delprojekt	Reserver herefter	Forhøjelse i mio. kr.
DP4, Råhus (Nord og Syd)	5 % og 6 %	0,5% og 1%	5,5 % og 7%	2,9
DP6, Klimaskærm	6%	2%	8%	4,1
DP8-10, Aptering	8%	2%	10%	3,9
DP8-10, Installationer	8%	8%	16%	20,4
<b>I alt</b>	-	-	-	<b>31</b>

Det foreslås, at udmøntningen sker fra den centrale reserve (Puljen til uforudsete udgifter) til de ovennævnte delprojekter. Regionsrådet godkendte i 2016 at forhøje reserverne med 4 % for allerede kontraherede delprojekter. Midlerne til at forhøje reserverne med blev på det tidspunkt placeret under projektets centrale pulje til uforudsete udgifter. Som vist i tabel 1, er der i delprojekt 8-10, Installationer brug for at udmønte mere, end der er afsat. Dette skyldes, at delprojekt 8-10, Installationer, i højere grad har været ramt af udfordringer grundet dets kompleksitet. For de andre delprojekter overføres der mindre fra de centrale reserver, end der er afsat.

### Delprojekt 31, somatik

Regionsrådet har på dets møder d. 30. marts 2016 og d. 21. december 2016 besluttet, at der skulle afsættes 4 % ekstra i reserver af de resterende håndværkerudgifter. Midlerne skulle placeres i projektets centrale reserve. Ved budgetlægningen af delprojekt 31, somatik, har man ved en fejl placeret de 4 % i delprojektets reserver. Midlerne skulle have været placeret i den centrale reserve (UFO-puljen). Det forslås derfor, at flytte 12,2 mio. kr. (indeks 88,8) fra delprojekt 31, somatik til projektets centrale reserve.

I nedenstående tabel 2 fremgår bevillingsændringer og afsatte rådighedsbeløb, og hvorledes rådighedsbeløbene er finansieret:

**Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering**

1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 102,3	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0
DP4, Råhus	3.456	3.456			
DP6, Klimaskærm - Tæt hus	4.802			4.802	
DP8-10, Aptering	4.568			4.568	
DP8-10, Installationer	23.892		11.946	11.946	
DP31, Somatik	-14.288		-14.288		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	<b>22.430</b>	<b>3.456</b>	<b>-2.342</b>	<b>21.316</b>	<b>0</b>
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV		-3.456	2.342	-21.316	
Ændring af anlægsbevilling	-22.430				
<b>Finansiering i alt</b>	<b>-22.430</b>	<b>-3.456</b>	<b>2.342</b>	<b>-21.316</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

### Pulje til DNV-Gødstrup-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til DNV-Gødstrup herefter følgende i årene 2017-2020:

**Tabel 3. Finansiering af DNV**

1.000 kr.	2017	2018	2019	2020
Pulje, DNV	3.914	-25.308	87.113	2.880
Økonomiopfølgning pr. 30.9.17, regulering af byggeomkostningsindeks	4.856			
Forhøjelse af reserver	-3.456	2.342	-21.316	0
<b>Rest, Pulje til DNV (udgifter)</b>	<b>5.314</b>	<b>-22.966</b>	<b>65.797</b>	<b>2.880</b>

### Pris- og lønregulering 2016

Budgetrammen reguleres med anlægspris- og lønindekset, mens entrepriserne reguleres med byggeomkostningsindekset. De to indeks følger ikke hinanden hvilket kan betyde, at der skal afsættes midler til

denne udfordring. Udfordringen for DNV-Gødstrup projektet hedder på nuværende tidspunkt 12,4 mio. kr. Projektet har dog allerede afsat 13,4 mio. kr., hvorfor der ikke skal afsættes yderligere.

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Bilag**

P/L omregning fra 2009 pl

Anlægsoverslag

Styringsmanual for DNV-Gødstrup december 2017 med rettelsesmarkeringer

Styringsmanual for DNV-Gødstrup december 2017

# Punkt 6: Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af revideret styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet

1-31-72-141-09

## Resume

Kvalitetsfondsprojektet Viborgs styringsmanual er blevet revideret. Manualen skal løbende ajourføres igennem projektets løbetid, og den reviderede udgave forelægges regionsrådet til godkendelse.

## Direktionen indstiller,

at den reviderede styringsmanual for om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg godkendes, og

at den realiserede pris- og lønudvikling for 2016 finansieres af justeringsreserven, jf. tabel 1.

## Sagsfremstilling

### Baggrund for revidering af styringsmanual

Der er vedlagt et forslag til en revideret styringsmanual for om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg. Den gældende version er fra december 2016.

Styringsmanualen godkendes af regionsrådet og har som grundlæggende formål at sikre, at Kvalitetsfondsprojektet Viborg udføres indenfor de fastsatte økonomiske, tidsmæssige og kvalitetsmæssige rammer. Styringsmanualen skal efterleves af alle projektets aktører, og Regionshospitalet Viborg har et særligt ansvar for efterlevelse af styringsmanualen. Dermed udgør styringsmanualen et centralt styringsredskab for regionsrådet og angiver specifikke forventninger og retningslinjer overfor projektet og dets aktører. Målsætningen med styringsmanualen er at definere aktører, ansvar, opgaver og forretningsgange for styring af om- og tilbygningen til Regionshospitalet Viborg.

Der er foretaget ændringer i styringsmanualen som følge af ændrede krav i Sundheds- og Ældreministeriets regnskabsinstruks for kvalitetsfondsprojekterne. Derudover har projektafdelingen foretaget et eftersyn af projektets samlede styringsgrundlag. I den forbindelse anbefales ændringer af styringsmanualen.

Ændringsforslagene omhandler følgende områder:

1. Styrende ramme for udgifter og tidsplan for hele projektet (afsnit 3.5): Præcisering af hvordan reserverne håndteres, herunder projektets samlede reservestrategi.
2. Risikostyring (afsnit 4): Kapitlet er skrevet igennem og opdateret i forhold til primært sagsgangen og håndteringen af risici i projektet, herunder beskrivelse af projektets risikogruppe.

Styringsmanualen er vedlagt med rettelsesmarkeringer.

### Realisering af pris- og lønudfordring for 2016

På baggrund af den samlede opgørelse for 2016 vedrørende forskellen mellem pris- og lønniveauet og byggeomkostningsindekset skal der afsættes 2,8 mio. kr. til at håndtere udfordringen i 2016. Det indstilles, at de 2,8 mio. kr. finansieres af justeringsreserven, som har disponeret en samlet ramme til at håndtere pris- og lønudfordringen.

Af nedenstående tabel 1 fremgår rådighedsbeløb og finansiering. Bevillingerne og rådighedsbeløb i tabel 1 svarer til indstillingen, når der tages hensyn til forskellen i indeks. Dette fremgår af vedlagte bilag.

**Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering**

1.000 kr.	Flerårig anlægs- bevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 102,3	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0
Justeringsreserven	-3.226	-3.226			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	-3.226	-3.226	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, Om- og tilbygning Viborg Ændring af anlægsbevilling	3.226	3.226			
<b>Finansiering i alt</b>	3.226	3.226	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

### Pulje til Viborg-projektet

Med bevillingsændringerne på nærværende dagsorden udgør puljen til Kvalitetsfondsprojektet i Viborg herefter følgende i årene 2017-2020:

**Tabel 2. Finansiering af Om- og tilbygning Viborg**

1.000 kr.	2017	2018	2019	2020
Pulje, Om- og tilbygning Viborg	-34.628	-3.865	85.097	864
Finansiering af PL	3.226	0	0	0
<b>Rest, Pulje til Viborg (udgifter)</b>	<b>-31.402</b>	<b>-3.865</b>	<b>85.097</b>	<b>864</b>

Puljen til om- og tilbygning på Regionshospitalet Viborg består af rådighedsbeløb til brug for Viborg-projektet. Restpuljen er et udtryk for, hvor stor en sum i de enkelte år der endnu ikke er søgt bevilling til. Samlet har der været afsat en pulje svarende til den økonomiske ramme for Viborg-projektet. Den negative pulje i 2017 og 2018 bliver neutraliseret, når der sker overførsler mellem årene.

### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Bilag

Styringsmanual for Regionshospitalet Viborg

Anlægsoverslag for Kvalitetsfondsprojektet Viborg december 2017

Bilag til pl-omregning fra 2009 pl styringsmanual

# Punkt 7: Regionshospitalet Silkeborg: Godkendelse af renovering af smerteklinikken

1-22-30-07

## Resume

I Investeringsplan 2017-2026 er der prioriteret midler til renovering af smerteklinikken på Regionshospitalet Silkeborg, som ikke er renoveret, siden bygningen blev opført. Det indstilles, at der bevilges 2 mio. kr. til projektet i 2018.

## Direktionen indstiller,

at der bevilges 2 mio. kr. (indeks 104) i 2018 til renovering af lokaler på smerteklinikken på Regionshospitalet Silkeborg,

at rådighedsbeløb og bevilling gives jf. tabel 2, og

at håndværkerudbuddet gennemføres som fagentreprise ved anvendelse af Regionshospitalet Silkeborgs rammeaftaler og underhåndsbud.

## Sagsfremstilling

Smerteklinikken på Regionshospitalet Silkeborg er ikke renoveret siden opførelsen af bygningen i 1972. En renovering er derfor tiltrængt for installationer og bygningsmæssige overflader, både af hensyn til arbejdsmiljøet og klinikens arbejdsgang.

Projektet indebærer en renovering af smerteklinikkens 850 kvadratmeter, herunder ambulatorierum, venteområder og kontorer. I forbindelse med renoveringen foretages en mindre tilpasning af lokaler, og der vil blive monteret nyt loft og belysning.

Der er afsat 1 mio. kr. til projektet i investeringsplanen. Hospitalet har arbejdet videre med at belyse behovet for renovering af smerteklinikken, og det vurderes, at projektet vil koste 2 mio. kr. samlet. Et projekt vedrørende renovering af en tunnel på Regionshospitalet Silkeborg til en forventet omkostning på 1 mio. kr., som ligeledes er omfattet af investeringsplanen, foreslås i stedet gennemført på et senere tidspunkt. Tunnelprojektet vil blive finansieret af Hospitalsenhed Midts driftsmidler og forventeligt gennemført i 2019 eller 2020. Hospitalsenheden ønsker at prioritere alle midlerne til smerteklinikken med henblik på at få mest muligt for pengene og renovere de patientnære områder. Tunnelen bruges primært til logistik, hvorfor hospitalsenheden vil udbedre denne samtidig med logistikforholdene på Regionshospitalet Silkeborg.

## Tidsplan

- Januar: Opstart af projektering og udbud
- Forår 2018: Udførelse af byggeriet
- Juli 2018: Færdiggørelse af renoveringen.

## Udbud

Da projekteringsopgaven vurderes at have et begrænset omfang, vil denne blive udført af hospitalets eget byggefaglige personale. Dog er der behov for miljørådgivning og ekstern fagrådgivning i mindre omfang. Da entreprisesummen er under 3,0 mio. kr. foreslås det, at der ved indkøb af håndværkerydelser anvendes en kombination af Regionshospitalets rammeaftaler samt underhåndsbud på 3-4 fagentrepriser.

## Økonomi og finansiering

Renoveringen af smerteklinikken koster 2 mio. kr. i 2018. Uforudsete udgifter er indeholdt i "Drift af byggeplads og øvrige omkostninger (20 %)".

Udgifterne fordeler sig som anvist i tabel 1:

Tabel 1. fordeling af udgifter til Smerteklinikken	Samlet beløb
1.000 kr. (index 104)	
Håndværkerudgifter	1.500
Rådgivning (13 %)	200
Drift af byggeplads og øvrige omkostninger (20 %)	300
<b>I alt</b>	<b>2.000</b>

Finansiering og rådighedsbeløb fremgår af tabel 2:

<b>Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering</b>					
1.000 kr.	Flerårig anlægs- bevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 102,3	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0
RH Silkeborg: Renovering af smerteklinikken	2.000		2.000		
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	2.000		2.000	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg Ændring af anlægsbevilling	-2.000		-2.000		
<b>Finansiering i alt</b>	-2.000		-2.000	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

### Agenda 21 og totaløkonomi

Ved gennemførelse af projektet tages hensyn til, at renoveringen understøtter en hensigtsmæssig efterfølgende drift, og der vil i projektet blive taget hensyn til retningslinjerne i Agenda 21. Renoveringen foretages med en opmærksomhed på levetidsbetragtninger ved valg af materiale. Belysningen udformes med LED-armaturer og styres af dagslys og bevægelse. Projektet medfører et bedre arbejdsmiljø.

### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## Punkt 8: Hospitalsenheden Horsens: Tillægsbevilling til kloakrenovering

1-22-31-07

### Resume

Hospitalsenheden Horsens fik i begyndelsen af året en bevilling til at igangsætte første fase af en nødvendig kloakrenovering. Der blev i Investeringsplan 2017-2026 prioriteret yderligere 1,2 mio. kr. i 2017 til at renovere kloakkerne mellem de eksisterende bygninger og nybyggeriet Nye Nord i forbindelse med de igangværende arbejder, som med denne sag indstilles udmøntet.

### Direktionen indstiller,

at Hospitalsenheden Horsens gives en tillægsbevilling på 1,2 mio. kr. (indeks 102,3) til renovering af kloakker, og

at der gives bevilling og rådighedsbeløb jf. tabel 1.

### Sagsfremstilling

På regionsrådets møde den 22. februar 2017 blev der bevilget 3,4 mio. kr. i 2017 til at igangsætte nødvendige kloakrenoveringer på Hospitalsenheden Horsens. Projektet er etapeopdelt under hensyntagen til den vurderede tilstand af de enkelte kloakstreng. Det er rationelt at gennemføre kloakarbejder i forbindelse med nybyggeriet Nye Nord, som er under opførelse, i sammenhæng med første etape.

Der er derfor prioriteret yderligere 1,2 mio. kr. i 2017 til kloakrenoveringer i Investeringsplan 2017-2026. Med denne sag bliver de prioriterede midler i 2017 udmøntet. Det samlede budget for kloakrenoveringerne på Hospitalsenheden Horsens er uændret.

Kloakrenoveringen udføres af totalentreprenøren på Nye Nord som et tilkøb jf. den tidligere indgåede kontrakt.

### Økonomi

Nedenstående tabel 1 viser, at der gives en tillægsbevilling til kloakarbejder på Hospitalsenheden Horsens. Der bevilges 1,2 mio. kr. (indeks 102,3), som er prioriteret til formålet i Investeringsplan 2017-2026. Hele udgiften afholdes i 2017.

<b>Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.</b>					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling <sup>1</sup>	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 102,3	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0
<i>Bevillingsændringer<sup>2</sup></i>					
Hospitalsenheden Horsens: Renovering af kloakker	1.200	1.200			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	1.200	1.200	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter Ændring af anlægsbevilling	-1.200	-1.200			
<b>Finansiering i alt</b>	-1.200	-1.200	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt  
<sup>2</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Med godkendelse af bevillingerne på denne dagsorden resterer der 50,328 mio. kr. i anlægspuljen i 2017.

### Beslutning

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Regionsrådsmøde den 22. februar 2017: Bevilget igangsættelse af nødvendige kloakreoveringer.

# Punkt 9: Helhedsplan for området Søndersøparken, Viborg

1-60-74-6-16

## Resume

Søndersøparken i Viborg er et komplekst sammensat område med en varieret bygningsmasse og med funktioner indenfor både psykiatri, somatik og socialområdet.

Der har længe været behov for at få et samlet overblik over bygningsmassen i området, som basis for fremtidig planlægning, udvikling og investering. Behovet er nu blevet skærpet, da Viborg Kommune på grund af henvendelse fra andre grundejere i området har udtrykt intention om at påbegynde udarbejdelse af en ny lokalplan for området. Det er vigtigt, at Region Midtjylland kan komme med konstruktivt input til denne.

Der ønskes derfor igangsat udarbejdelse af en helhedsplan for Region Midtjyllands interesser i området. Helhedsplanen skal danne beslutningsgrundlag til den politiske stillingtagen og klarlægge udviklingsmuligheder til brug for fremtidige beslutninger og danne udgangspunkt for dialogen med Viborg Kommune om ændret planlægning for området. Der søges en bevilling på 1,75 mio. kr. til udarbejdelse af helhedsplanen.

## Direktionen indstiller,

at der gives bevilling til udarbejdelse af en helhedsplan for Søndersøparken i Viborg jf. bevillingskemaet.

## Sagsfremstilling

### Søndersøparken i dag

I området i Søndersøparken i Viborg ejer Region Midtjylland en lang række bygninger med et samlet bruttoareal på omkring 33.000 m<sup>2</sup>. Området har en blandet bebyggelse, som er opført i flere omgange siden 1905 og frem til i dag. Psykiatrien benytter en stor del af denne bygningsmasse, men også Hospitalsenhed Midt og socialområdet råder over bygninger i området. Der er således mange regionale interesser i området.

Der er løbende sket justeringer og tilpasninger af målgrupperne og brugen af bygningerne, og det er ikke alle bygninger, som er optimale til den nuværende eller forventede fremtidige anvendelse. En del af bygningerne er endvidere nedslidte og står foran større renoveringsbehov.

Søndersøparken i Viborg er nu den eneste af regionens hospitalsmatrikler, hvor der ikke er udarbejdet en helhedsplan. For at få et grundigt dokumenteret og objektivt beslutningsgrundlag for eventuelle fremtidige investeringer er der behov for en helhedsplan, som skal hjælpe til at foretage fremtidssikrede investeringer i stedet for kortsigtede, enkeltstående løsninger. En forudsætning for dette er, at helhedsplanen også skal klarlægge udviklingsmulighederne i området.

### Baggrund for igangsætning nu

Viborg Kommune har udtrykt ønske om at udarbejde en ny lokalplan for området, således at der kan ske forandringer i området med den attraktive beliggenhed ved søen i Viborg. Der er derfor også behov for at få klarlagt regionens fremtidsplaner for området nu med et gennemarbejdet materiale, så regionen kan komme med et kvalificeret input til kommunen og sikre, at regionens handlemuligheder ikke bliver begrænset i et nyt plangrundlag.

På mødet den 19. september 2017 besluttede forretningsudvalget at sende en sag om bevilling til udarbejdelse af en helhedsplan tilbage til administrationen med henblik på at få foretaget en vurdering af, om det er muligt at opdele arbejdet i en funktionsdel og en udviklingsdel samt få yderligere belyst, hvilke fremtidige udfordringer Søndersøparkens bygningsmasse og funktioner/aktiviteter står over for. Endvidere besluttede forretningsudvalget, at regionens egen byggeorganisation udarbejder en tilstandsrapport om Søndersøparkens bygninger, forinden der tages stilling til udarbejdelse af helhedsplan for området.

For at få det overblik, som er nødvendigt for at kunne træffe politisk beslutning om prioriteringer for området, er det nødvendigt at se analysen af funktion og af udvikling i sammenhæng.

Regionen råder allerede over informationer i form af registreringer, bygningssyn samt viden om funktioner mv., som vil blive overleveret af administrationen til rådgiver. Rådgiver skal herefter i løbende dialog med administrationen sikre de relevante data til det videre arbejde.

I 2016 blev der udarbejdet bygningssyn af klimaskærmen af alle regionens bygninger. Dette bygningssyn af bygningerne i Søndersøparken vil naturligt indgå i helhedsplanen sammen med øvrige rapporter, som løbende er udarbejdet. Det drejer sig bl.a. om registrering af tilstanden af områdets kloakker, en statikrapport på Søndersøparken 1 og delregistreringer af de tekniske installationers tilstand. Det vil være en styrke for en kommende helhedsplan, at en ekstern rådgiver med specialviden kan sammensætte de rigtige faglige kompetencer til at udarbejde en fuldt dækkende tilstandsvurdering på et objektivt grundlag.

## Helhedsplanens indhold

Helhedsplanen bør således omfatte en dækkende tilstandsvurdering bl.a. på baggrund af allerede eksisterende viden og se på driften og aktiviteten, som omfatter psykiatri, somatik og socialområdet. Ligeledes er der også behov for at få en objektiv vurdering af mulighederne for ejendomsudvikling i området: Kan der med fordel for regionen frasælges/tilkøbes arealer? De flere "ben" i helhedsplanen giver retning for planlægning og afklarer effektiviseringspotentiale i den fremtidige udvikling af området og danner dermed det nødvendige grundlag for fremtidige beslutninger.

Da der er behov for ekstern specialistviden til udarbejdelse af helhedsplanen søges bevilling til at antage et rådgiverteam og til eventuelle øvrige konsulenttydelser. Opgaven med at udarbejde en helhedsplan har en sådan kompleksitet, at det stiller store krav til bredden af rådgiverens specialiserede kompetencer. Der er behov for kompetencer inden for konstruktioner, installationer, totaløkonomi, konceptudvikling, sundhedsspecialist, logistik, lokalplan, risikostyring, ejendomsudvikling m.v. Ved tilknytning af en ekstern rådgiver til udarbejdelse af en helhedsplan får regionen således en uvildig vurdering af bygningernes tilstand og får ligeledes en uvildig vurdering af nye muligheder og løsninger i området, hvilket vil danne basis for en efterfølgende politisk stillingtagen til områdets fremtid.

Der er ønske om, at der i en helhedsplan beskrives scenarier for udvikling af Sønderøparken, hvor psykiatrien og somatikken sammentænkes. Herunder skal et ombygnings- og renoveringsprojekt for psykiatrien og den berørte del af Hospitalsenhed Midts logistikområde belyses. Et alternativ scenarie er byggeri af en helt ny psykiatri, som også omfatter de nødvendige logistikfunktioner for Hospitalsenhed Midt.

Det er målet med helhedsplanen at få afklaret:

- Hvorvidt de nuværende fysiske rammer vurderes at kunne opfylde fremtidige krav til funktionalitet.
- Nødvendigt behov for renovering og vedligeholdelse, såfremt nuværende bygninger også fremadrettet skal huse aktiviteten.
- Hvorvidt der er uoverensstemmelse mellem behov og nuværende muligheder i forhold til arealer/funktioner, og hvorledes denne kan løses ved frasal, tilkøb, ombygning, tilbygning, ændring af funktioner eller kapacitet.
- Hvorvidt der af hensyn til patienter, brugere, personale og/eller totaløkonomisk set kan argumenteres for at bygge nyt som alternativ til at renovere/vedligeholde bestående bygningsmasse.
- Hvorvidt der indenfor regionens samlede investeringsplan eller på anden vis kan skabes rum til at foretage de foreslåede investeringer.

Det vurderes, at der bør planlægges efter en tidshorisont på 15-20 år for at give det nødvendige langtidsperspektiv og et samlet overblik over investeringer. Forventningerne kan baseres på fremskrivninger og forudsætninger anvendt i de anlægsprojekter, som er under projektering eller opførelse i regionen.

Der er udarbejdet vedlagte kommissorium for arbejdet med helhedsplanen. Arbejdet med helhedsplanen forventes at kunne sættes i gang omkring årsskiftet 2017/2018 med en varighed på 4-6 måneder. En helhedsplan vil således kunne fremlægges for regionsrådet omkring sommeren 2018.

## Økonomi

Der er i overensstemmelse med Byggeregulativet indhentet tilbud på udarbejdelsen af en helhedsplan. Nedenstående tabel viser, at der med godkendelsen af dette dagsordenspunkt bevilges 1,75 mio. kr. til at afholde udgifter ved udarbejdelse af en helhedsplan for Sønderøparken Viborg. Der er samlet prioriteret 2,0 mio. kr. til helhedsplanen i Investeringsplan 2017-2026.

Tabel. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2017 p/l	Drift 2017		Drift 2018		Drift 2019 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
Bevillingsændringer <sup>1</sup>						
Fælles udgifter og indtægter. Helhedsplan for Sønderøparken, Viborg			1.750			
<b>Bevillingsændringer i alt</b>	0	0	1.750	0	0	0
Finansiering						
Fælles udgifter og indtægter. Central pulje til driftsanskaffelser			-1.750			
<b>Finansiering i alt</b>	0	0	-1.750	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup>+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

## **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at planens navn ændres til "Helhedsplan for funktioner, der i dag er placeret i Søndersøparken".

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Anbefaling**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget anbefaler, at planens navn ændres til "Helhedsplan for funktioner, der i dag er placeret i Søndersøparken".

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

## **Tidligere Politisk Behandling**

Forretningsudvalgsmøde den 19. september 2017: Projekteringsbevilling til udarbejdelse af en helhedsplan for området i Søndersøparken, Viborg.

## **Bilag**

Kommissorium for udarbejdelse af helhedsplan for området Søndersøparken

## **Punkt 10: Henvendelse fra regionsrådsmedlem Erik Vinther vedrørende hurtig scanning af patienter med mistanke om lungekræft #**

1-00-22-16

### **Resume**

Erik Vinther har henvendt sig med et spørgsmål om hurtig scanning af patienter med mistanke om lungekræft.

### **Direktionen indstiller,**

at henvendelsen drøftes.

### **Sagsfremstilling**

Regionsrådsmedlem Erik Vinther har ved mail af 22. oktober 2017 anmodet om en drøftelse af hurtig scanning af patienter med mistanke om lungekræft.

Erik Vinther skriver i sin henvendelse:

"Jeg vil gerne bede om en kort redegørelse omkring sagen fra Silkeborg sygehus, hvor der er foretaget hurtig scanning af patienter med mistanke om lungekræft.

Har regionen taget stilling til, at Silkeborg har fortsat metoden, selvom den ikke er "godkendt"?

Er det muligt at bruge metoden i hele regionen, hvis det politisk besluttet at udbrede den?

Jeg håber, det er muligt at vende dette på næstkommende møde."

Administrationen har til brug for drøftelsen udarbejdet vedlagte redegørelse.

### **Beslutning**

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitalsområdet drøftede henvendelsen.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.

### **Bilag**

Redegørelse lavdosis til hospitalsudvalg

## **Punkt 11: Gensidig orientering #**

1-00-22-16

### **Sagsfremstilling**

Gensidig orientering.

### **Beslutning**

Projektdirektør Carsten Kronborg orienterede om status for udflytning af operationsstuer til DNU.

Udvalget anmodede om en sag på det kommende møde vedrørende direktionens beslutning om lægers deltagelse i kurser, konferencer mv. betalt af medicinalindustrien.

Bent Dyrvig spurgte til lægers frie ordinationsret i forhold til det kommende forsøg med medicinsk cannabis.

Ove Nørholm spurgte til adfærd hos visse læger på Aarhus Universitetshospital.

Susanne Buch Nielsen spurgte til fire forsøg vedrørende talegenkendelse.

Anders Kühnau spurgte til status vedrørende udrykningslæge på Mols/Helgenæs.

John G. Christensen var forhindret i at deltage i sagens behandling.