

REFERAT Forretningsudvalget d. 14-11-2017

Mødedato Tirsdag d. 14. november 2017 kl. 10:00

Mødested Konferencelokalet, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Gensidig orientering *	3
DNV-Gødstrup: Godkendelse af udbudsstrategi for NIDO.....	4
DNV-Gødstrup: Godkendelse af revideret styringsmanual og udmøntning fra de centrale reserver....	8
Regionshospitalet Viborg: Godkendelse af revideret styringsmanual for kvalitetsfondsprojektet.....	11
Regionshospitalet Silkeborg: Godkendelse af renovering af smerteklinikken.....	13
Hospitalsenheden Horsens: Tillægsbevilling til kloakrenovering.....	15
Helhedsplan for området Søndersøparken, Viborg.....	17
Godkendelse af revision af forløbsprogram for KOL.....	20
Afrapportering på lægedækningshøringen 2017.....	23
Udpegning af speciallæge til visitationsforum for særlige pladser i psykiatrien.....	25
Opfølgning på Vækst- og Udviklingsstrategien - depeche til det nye regionsråd.....	27
Etablering af parkeringspladser ved Skive Sundhedshus.....	29

Punkt 1: Gensidig orientering *

1-00-12-13

Sagsfremstilling

Gensidig orientering.

Beslutning

Aarhus Letbane

Formanden orienterede om den aktuelle status.

Hjernesamlingen

Formanden orienterede om den aktuelle situation i forhold til at skabe afklaring omkring nedlæggelse af samlingen. For at sikre en tilstrækkelig afdækning af mulighederne er der behov for at udskyde deadline for en endelig afklaring til april 2018, hvorefter regionsrådet orienteres om resultatet.

Evaluerings af akutklinikernes rolle og funktion

Formanden orienterede om, at evalueringen færdiggøres før årsskiftet og derfor kan fremlægges politisk på det første møde i de nye udvalg i februar 2018.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 2: 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 skal nævnes, at det er forslag, hvorfor det kan forventes, at det endelige NIDO afviger fra de vedlagte. Regionsrådet vil blive forelagt en sag om godkendelse af projektforslag i december 2018 jævnfør tidsplanen.

NIDO var oprindeligt planlagt med en anlægssum omkring 150 mio. kr. hvoraf Region Midtjylland, Hospitalsenheden Vest og private donationer udgør finansieringen. Det har dog ikke været muligt at finde den fulde finansiering, hvorfor der nu planlægges efter at lave en såkaldt "første etape" af NIDO projektet. Planen er, at bygge videre på NIDO når der er midler til det, så det bliver et fuldt udbygget forsknings- og uddannelsescenter, som det først var planlagt.

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, bestykning 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 finansiell 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. Såfremt tilbudsgiverne tilbyder et forskelligt antal hele funktioner, forventes det, at der kan være en relativt stor spredning på prisen, hvorfor prisen ikke kan udgå som et af tildelingskriterierne.

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
Udbudsfasen (prækvalifikation, gennemførelse af udbud mm.)	4. kvartal 2017 - 1. kvartal 2019
Godkendelse af projektforslag og 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 ¹	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 102,3	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0
Bevillingsændringer²					
NIDO	1.335	-1.335			
Bevillingsændringer i alt	1.335	-1.335	0	0	0
Finansiering					
Puljen til anlægsprojekter		1.335			
Ændring af anlægsbevilling	-1.335				
Finansiering i alt	-1.335	1.335	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = 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

Forretningsudvalget 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),
at der afsættes og finansieres rådighedsbeløb jf. tabel 2, og
at tildelingskriterierne justeres i forhold til forslaget, så pris vægter 10-20 % og kvalitet 30-40 %.

Henrik Qvist 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

NIDO skitseforslag

NIDO byggeprogram

Punkt 3: 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 Apterung 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 Apterung 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
I alt	-	-	-	31

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 ¹	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		
Bevillingsændringer i alt	22.430	3.456	-2.342	21.316	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, DNV		-3.456	2.342	-21.316	
Ændring af anlægsbevilling	-22.430				
Finansiering i alt	-22.430	-3.456	2.342	-21.316	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = 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
Rest, Pulje til DNV (udgifter)	5.314	-22.966	65.797	2.880

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

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist 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 4: 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 ¹	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 102,3	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0
Justeringsreserven	-3.226	-3.226			
Bevillingsændringer i alt	-3.226	-3.226	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje, Om- og tilbygning Viborg Ændring af anlægsbevilling	3.226	3.226			
Finansiering i alt	3.226	3.226	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = 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
Rest, Pulje til Viborg (udgifter)	-31.402	-3.865	85.097	864

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

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist 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 5: 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 klinikkens 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
I alt	2.000

Finansiering og rådighedsbeløb fremgår af tabel 2:

Tabel 2. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering					
1.000 kr.	Flerårig anlægs- bevilling ¹	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		
Bevillingsændringer i alt	2.000		2.000	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til anlæg Ændring af anlægsbevilling	-2.000		-2.000		
Finansiering i alt	-2.000		-2.000	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = 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

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist 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 6: 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.

Tabel 1. Oversigt over bevilling, rådighedsbeløb og finansiering.					
1.000 kr.	Flerårig anlægsbevilling ¹	Rådighedsbeløb			
		2017, indeks 102,3	2018, indeks 104,0	2019, indeks 104,0	2020, indeks 104,0
<i>Bevillingsændringer²</i>					
Hospitalsenheden Horsens: Renovering af kloakker	1.200	1.200			
Bevillingsændringer i alt	1.200	1.200	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Puljen til anlægsprojekter Ændring af anlægsbevilling	-1.200	-1.200			
Finansiering i alt	-1.200	-1.200	0	0	0
Total	0	0	0	0	0

¹Rådighedsbeløbene er først disponible, når regionsrådet har givet bevilling til et anlægsprojekt
²+ = 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

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist 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 7: 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. bevillingsskemaet.

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 m². Området har en blandet bebyggelse, som er opført i flere omgange siden 1905. Regionspsykiatrien Midt benytter en stor del af denne bygningsmasse, men også Hospitalsenhed Midt, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center 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 et 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, så 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 for at få foretaget en vurdering af, om det er muligt at opdele arbejdet i en funktionsdel og en udviklingsdel samt at 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, før 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 analyserne af funktion og 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 bygningsyn af klimaskærmen af alle regionens bygninger. Dette bygningsyn 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 helhedsplanen, at en ekstern rådgiver med specialviden kan sammensætte de rigtige faglige kompetencer til at udarbejde en fuldt dækkende tilstandsvurdering på et objektiv grundlag.

Helhedsplanens indhold

Helhedsplanen bør således omfatte en dækkende tilstandsvurdering bl.a. på baggrund af allerede eksisterende viden og kigge på driften og aktiviteten, som omfatter psykiatri, somatik og socialområdet. Ligeledes er der 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 konsulentytelser. 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. Som en konsekvens af Regionsrådets beslutning den 27. september 2017 om, at den nuværende placering af Børne- og Ungdomspsykiatriens funktioner bibeholdes i Viborg, skal disse funktioner ligeledes medtages i arbejdet med helhedsplanen.

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 Byggregulativet 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
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Fælles udgifter og indtægter. Helhedsplan for Søndersøparken, Viborg			1.750			
Bevillingsændringer i alt	0	0	1.750	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Fælles udgifter og indtægter. Central pulje til driftsanskaffelser			-1.750			
Finansiering i alt	0	0	-1.750	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

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

at planens navn ændres til "Helhedsplan for funktioner, der i dag er placeret i Søndersøparken", og

at der gennemføres en politisk drøftelse undervejs i processen om de mulige udfaldsrum for analysen.

Henrik Qvist 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.

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget, idet udvalget samtidig tilslutter sig anbefalingen fra det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler om, at planens navn ændres til "Helhedsplan for funktioner, der i dag er placeret i Søndersøparken".

Henrik Qvist og Hanne Roed var forhindrede 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 Søndersøparken fysiske rammer - 2017

Punkt 8: 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.

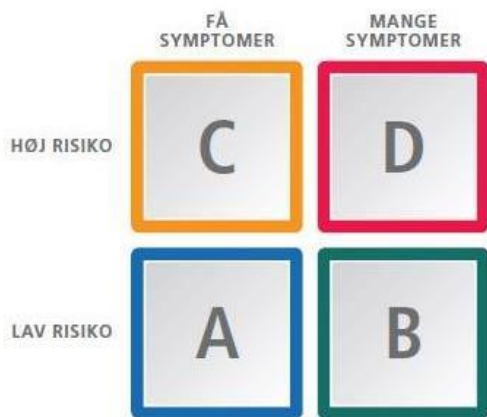
Ændringer i forløbsprogrammet – mere fokus på samarbejde og borgerens forløb

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. (se under samarbejdsaftaler/forløbsprogrammer).

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist 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.

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Mette Valbjørn, Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede 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 Sundhedskordinationsudvalgets godkendelse den 9. oktober 2017.

Punkt 9: Afrapportering på lægedækningshøringen 2017

1-35-72-22-17

Resume

Resultatet af lægedækningshøringen 2017 viser, at der er plads til i alt ca. 73.600 ekstra tilmeldte borgere blandt regionens praktiserende læger. Region Midtjylland har således en tilstrækkelig ekstrakapacitet blandt de praktiserende læger, selvom der for fjerde år i træk kan konstateres et fald i ekstrakapaciteten. Faldet skal dog ses i sammenhæng med en fortsat positiv befolkningstilvækst i regionen.

Direktionen indstiller,

at resultaterne fra lægedækningshøringen tages til orientering.

Sagsfremstilling

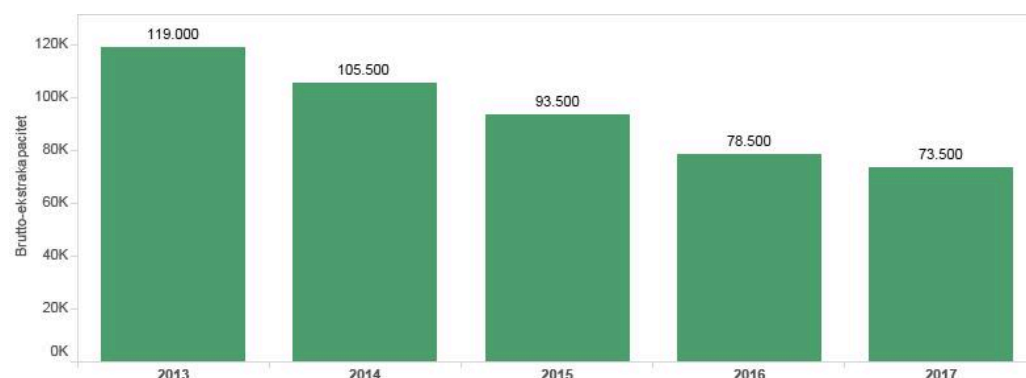
Resultatet af lægedækningshøringen 2017 viser, at der er en ekstrakapacitet blandt regionens praktiserende læger på yderligere 73.586 tilmeldte borgere, hvilket svarer til 5,8 %. For fjerde år i træk kan der konstateres et fald i ekstrakapaciteten - dette år på ca. 6 % point i forhold til 2016.

Der skal ifølge 'overenskomsten om almen praksis' § 3 foretages en årlig beregning af kapaciteten blandt de praktiserende læger i hver region. Formålet er at synliggøre en eventuel uudnyttet behandlingskapacitet og sikre, at antallet af læger i regionen er tilstrækkeligt til, at alle regionens borgere kan tilmeldes en alment praktiserende læge. Dette sker ved et spørgeskema (høring), der udsendes til alle regionens lægepraksis, hvor der spørges til antallet af borgere, som den enkelte praksis højst ønsker tilmeldt.

Høringen i Region Midtjylland blev igangsat den 19. september 2017 og var ved sin afslutning den 23 oktober 2017 besvaret af 351 praksis (94,3 %). Resultatet af høringen kan opgøres på to forskellige måder, henholdsvis som 1) netto-ekstrakapacitet og 2) brutto-ekstrakapacitet.

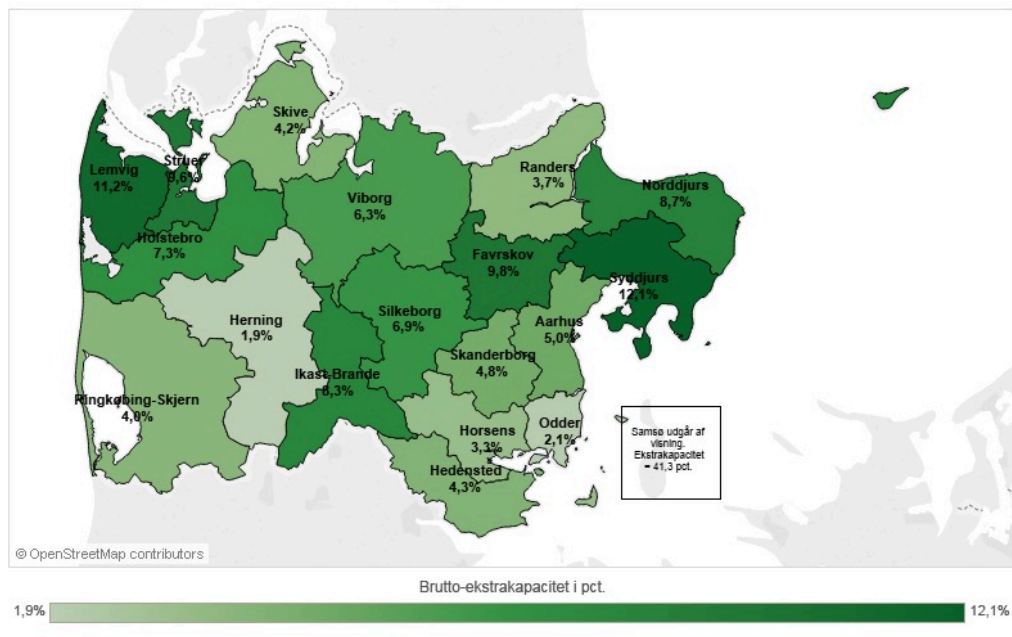
1. Netto-ekstrakapacitet er en opgørelse af ekstrakapaciteten uden korrektion for de overenskomstmæssige forpligtelser til antallet af borgere, som praksis er forpligtet til at have tilmeldt. Her er resultatet en ekstrakapacitet blandt de praktiserende læger på yderligere ca. 25.200 borgere (1,9 %).
2. Brutto-ekstrakapacitet er beregnet under hensyntagen til de overenskomstmæssige forpligtelser, som praksis er underlagt, samt at lægepraksis ikke kan melde ind med et ønsket antal borgere, der er mindre end det antal, der allerede er tilmeldt lægepraksis. Denne opgørelsesmetode er sammenlignelig med tidligere års afrapporteringer og viser en ekstrakapacitet på ca. 73.600 borgere i regionen (5,6 %).

Region Midtjylland har overordnet set tilstrækkelig ekstrakapacitet, selvom der er sket et fald i brutto-ekstrakapaciteten på ca. 5.000 sammenlignet med lægedækningshøringen 2016. Figur 1 nedenfor viser opgørelsen af ekstrakapaciteten blandt de praktiserende læger de seneste fem år.



Figur 1 - Brutto-ekstrakapacitet i Region Midtjylland 2013-2017

Geografisk fordeler brutto-ekstrakapaciteten på 73.600 sig jævnt over hele regionen med det største nominelle antal i Samsø, Syddjurs, Lemvig og Favrskov kommuner, mens den er lavest i Herning, Odder, Horsens og Randers kommuner. Administrationen arbejder aktuelt med kapacitetstilpasning og lægedækning i både Herning, Horsens og Randers kommune, men ikke på nuværende tidspunkt i Odder Kommune. Fordelingen af ekstrakapacitet fordelt på kommuner er illustreret i figur 2 nedenfor.



Figur 2 - Fordelingen af Brutto-ekstrakapacitet 2017 fordelt på kommuner

Resultaterne fra lægedækningshøringen 2017 indgår som et parameter i regionens kapacitetsdimensioneringsmodel for almen praksis og skal ses i sammenhæng med andre parametre, der tilkendegiver såvel kapaciteten blandt de praktiserende læger i et givent område, som efterspørgslen efter ydelser blandt borgerne i samme områder. Derfor vil administrationen i 2018 fortsætte med at tilpasse kapaciteten ved at udvide og/eller indskrænke antallet af ydernumre alt efter udbuds- og efterspørgselsituationen i et givent lægedækningsområde i overensstemmelse med kapacitetsdimensioneringsmodellen og Region Midtjyllands øvrige plangrundlag.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Mette Valbjørn, Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Tidligere Politisk Behandling

Regionsrådet blev orienteret om lægedækningshøringen for 2016 på møde den 25. januar 2017.

Bilag

Afrapporteringsnotat for lægedækningshøring 2017

Punkt 10: Udpegning af speciallæge til visitationsforum for særlige pladser i psykiatrien

1-00-24-16

Resume

Regionerne skal etablere 150 særlige pladser i psykiatrien på landsplan primo 2018. Det fremgår af lovgrundlaget for de særlige pladser, at regionsrådet skal udpege en speciallæge til et visitationsforum for de særlige pladser i Region Midtjylland.

Direktionen indstiller,

- at ledende overlæge Trine Elisabeth Bjørkbom Arngrim udpeges som speciallæge til visitationsforum,
- at ledende overlæge Runa Sturlason udpeges som suppleant til speciallægen i visitationsforum, og
- at kompetencen til fremadrettet at udpege en speciallæge og suppleant til visitationsforum delegeres til psykiatri- og socialledelsen.

Sagsfremstilling

De særlige pladser i psykiatrien etableres som en del af de psykiatriske afdelinger. Ud over almindelig psykiatrisk behandling indeholder tilbuddet både en socialfaglig og rehabiliterende indsats, en frivillig misbrugsbehandling samt dagsaktiviteter som motion, kreative fag og hverdagsmestring.

Tilbuddet skal sikre en mere målrettet og specialiseret indsats for en mindre gruppe særligt udsatte borgere med svære psykiske lidelser, udadreagerende og uforudsigelig adfærd, gentagne indlæggelser, afbrudte behandlingsforløb og ofte misbrug og/eller dom til behandling. Opholdet skal forebygge, at borgeren involveres i konflikter og voldsepisoder, der skaber utryghed blandt øvrige beboere og ansatte. Ophold på afdelingerne er midlertidigt, og det forudsættes, at et ophold typisk vil have en varighed på 3-6 måneder.

Der er tale om frivillige behandlingsophold for borgeren, som skal afgive informeret samtykke til opholdet. Patienten skal visiteres til de særlige pladser. Visitationen sker i handlekommunen, men efter vejledende indstilling fra et visitationsforum, som regionen har ansvaret for at oprette.

Regionsrådet afholder udgifterne til etablering og drift af visitationsforum og sekretariatsbetjener visitationsforummet. Visitationsforummet består ifølge loven af:

- en medarbejder fra visitationsenheden i den enkelte patients handlekommune, som udpeges af kommunalbestyrelsen i handlekommunen,
- en socialfaglig konsulent, som udpeges af kommunerne i regionen,
- en speciallæge i psykiatri fra den regionale psykiatri, som udpeges af regionsrådet,
- en repræsentant for en af de særlige pladser på psykiatrisk afdeling i regionen, og
- den tilsynsførende fra kriminalforsorgen, hvis der er tale om personer, der er idømt en foranstaltning i medfør af straffelovens §§ 68 eller 69, og der i dommen indgår tilsyn af kriminalforsorgen.

Som det fremgår af ovenstående, skal regionsrådet udpege en speciallæge til visitationsforum.

Psykiatri- og socialledelsen anbefaler, at regionsrådet udpeger ledende overlæge Trine Elisabeth Bjørkbom Arngrim, Afdeling R, Aarhus Universitetshospital Risskov som speciallæge til visitationsforum og ledende overlæge Runa Sturlason, Regionspsykiatrien Randers, som suppleant.

Ledende overlæge Trine Elisabeth Bjørkbom Arngrim har via sin stilling som afdelingsleder i den specialiserede retspsykiatri en omfattende erfaring med målgruppen. Ledende overlæge Runa Sturlason har tidligere arbejdet inden for den specialiserede retspsykiatri og har ligeledes stor erfaring med målgruppen for de særlige pladser i Psykiatrien.

Det indstilles endvidere, at regionsrådet fremadrettet delegerer kompetencen til udpege en speciallæge og suppleant til visitationsforum til psykiatri- og socialledelsen.

Beslutning

Forretningsudvalget indstiller,

at ledende overlæge Trine Elisabeth Bjørkbom Arngrim udpeges som speciallæge til visitationsforum, og

at ledende overlæge Runa Sturlason udpeges som suppleant til speciallægen i visitationsforum.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende psykiatriområdet og det specialiserede socialområde anbefaler 1. og 2. at i direktionens indstilling til forretningsudvalget. Udvalget anbefaler samtidig, at stillingtagen til muligheden for fremadrettet at delegere kompetencen til psykiatri- og socialledelsen udsættes, således at det indgår i den samlede sag til det nye regionsråd om bevillings- og kompetenceregler.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Punkt 11: Opfølgning på Vækst- og Udviklingsstrategien - depeche til det nye regionsråd

1-33-76-10-16

Resume

Der er udarbejdet en depeche, som følger op på Vækst- og Udviklingsstrategi 2015-2025, og som indeholder en række anbefalinger fra det nuværende til det kommende regionsråd.

Depechen tager udgangspunkt i målbilledet for Regional Udvikling og de otte såkaldt vigtige skridt på vejen, der fremgår af Vækst- og Udviklingsstrategien og beskriver de erfaringer, der er gjort i forbindelse med strategiens udmøntning. Hvad er gået godt, og hvordan gør vi indsatsen endnu bedre fremover.

Direktionen indstiller,

at anbefalingerne til det kommende regionsråd om Vækst- og Udviklingsstrategi 2015-2025 godkendes.

Sagsfremstilling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling har besluttet, at der skal udarbejdes en depeche, som følger op på Vækst- og Udviklingsstrategi 2015-2025, og som indeholder en række anbefalinger fra det nuværende til det kommende regionsråd.

Depechen tager udgangspunkt i målbilledet for Regional Udvikling og de otte såkaldt vigtige skridt på vejen, der fremgår af vækst- og udviklingsstrategien og beskriver de erfaringer, der er gjort i forbindelse med strategiens udmøntning. Hvad er gået godt, og hvordan gør vi indsatsen endnu bedre fremover.

Der er to justeringer og en tilføjelse i forhold til de vigtige skridt på vejen.

Den første justering vedrører det vigtige skridt, der hedder: Vi gør infrastrukturen mere effektiv. I forbindelse med administrationens opfølgning på målbilledet har dette skridt vist sig at være uhensigtsmæssigt formuleret. Dels i forhold til at afspejle indholdet i den reelle indsats og dels i forhold til at kunne følge op med relevante data. Det vigtige skridt justeres derfor til: Vi styrker mobiliteten. Ændringen slår igennem i depechen og i årets sidste opfølgning på målbilledet, som netop omhandler det vigtige skridt vedrørende infrastruktur, og som behandles på regionsrådets møde den 5. december 2017.

Den anden justering vedrører de to vigtige skridt, der hedder: Vi passer på de knappe ressourcer og Vi bruger affald som ressource. De to skridt omfatter begge indsatsen vedrørende cirkulær økonomi, og i depechen lægges de derfor sammen til ét skridt, der hedder Vi passer på de knappe ressourcer og bruger affald som ressource.

Tilføjjelsen handler om indsatsen vedrørende klima, jordforurening og råstoffer, som ikke i tilstrækkelig grad er adresseret i de vigtige skridt. Derfor introduceres fire nye skridt vedrørende disse områder.

Med udgangspunkt i vækst- og udviklingsstrategien, dens målsætninger og opfølgning på målbilledet har administrationen udarbejdet et udkast til en depeche med en række anbefalinger til arbejdet med den kommende vækst- og udviklingsstrategi, som sættes i gang i januar 2019.

Depechen indeholder målbilledet og de otte vigtige målsætninger fra vækst- og udviklingsstrategien, en opfølgning på disse og en række anbefalinger til det videre arbejde.

De vigtige skridt, som der følges op på i depechen er følgende:

- Vi hjælper virksomhederne med at skabe vækst og omstille sig til verdensmarkedet
- Vi dyrker vores styrker
- Vi sikrer balancen mellem udbud af arbejdskraft og erhvervslivets efterspørgsel
- Vi styrker kulturen
- Vi styrker mobiliteten
- Vi passer på de knappe ressourcer og bruger affald som ressource
- Vi øger andelen af grøn energi
- Vi accelererer arbejdet med klimatilpasning
- Vi mindsker skadelige effekter af jordforurening på mennesker og miljø
- Vi sikrer råstoffer til fremtidens udvikling
- International brobygning.

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende regional udvikling anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Ivar Dreyer, Torben Nørregaard og Morten Flæng var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Vækst- og udviklingsstrategi 2015-2025

Udkast til Depeche 2017 - anbefalinger til det kommende regionsråd

Punkt 12: Etablering af parkeringspladser ved Skive Sundhedshus

1-31-72-105-16

Resume

Skive Sundhedshus har siden etableringen i 2011 fået stadig flere funktioner såvel kommunale som regionale, ligesom flere praktiserende læger har taget imod tilbuddet om at leje klinikker i sundhedshuset. Langt de fleste funktioner i sundhedshuset er ambulante sundhedstilbud, hvor borgerne modtager undersøgelse eller behandling og derefter kører hjem igen. Det betyder, at der er et betydeligt pres på de eksisterende parkeringspladser.

Med nærværende sag etableres der i samarbejde med Skive Kommune sammenlagt 70 nye parkeringspladser.

Direktionen indstiller,

at Region Midtjylland og Skive Kommune i fællesskab, som led i realiseringen af helhedsplanen, finansierer nedrivning af bygning 25 og etablerer 26 parkeringspladser ved Skive Sundhedshus, Regionshospitalet Skive til en samlet udgift på 3,65 mio. kr., hvoraf Region Midtjylland afsætter 2,465 mio. kr. (indeks 102,3), og

at Region Midtjylland afsætter 0,553 mio. kr. (indeks 102,3) til etablering 21 parkeringspladser ved Skive Sundhedshus, Regionshospitalet Skive.

Sagsfremstilling

Skive Sundhedshus har siden etableringen i 2011 fået stadig flere funktioner, såvel kommunale som regionale, ligesom flere praktiserende læger har taget imod tilbuddet om at leje klinikker i sundhedshuset. Det betyder, at der er et betydeligt pres på de eksisterende parkeringspladser. Der vedlægges en oversigt over funktioner i Skive Sundhedshus.

Skive Kommune har ikke tidligere finansieret etablering af parkeringspladser ved sundhedshuset, da det er Region Midtjylland, der ejer grunden, og kommunen alene er lejer i huset. Såvel Skive Kommunes Sundhedscenter som den kommunale Tandpleje, der flytter ind i sundhedshuset sidst i 2017 har dog mange besøgende, og der er derfor en kommunal interesse i at sikre det nødvendige antal parkeringspladser.

Helhedsplanen for Skive Sundhedshus blev godkendt i regionsrådet i 2014. Af helhedsplanen fremgår det, at bygning 25 (den gamle administrationsbygning og funktionærbolig), der har stået tom i en årrække, skal nedrives. Hospitalsenhed Midt har udarbejdet vedlagte oversigt over mulige udvidelser af antallet af parkeringspladser.

På et møde mellem regionsrådsformanden og borgmesteren for Skive Kommune den 11. september 2017 blev mulighederne for at afhjælpe manglen på parkeringspladser drøftet, og der blev fremlagt en sag til godkendelse til regionsrådsmøde den 25. oktober 2017. Efterfølgende miljøundersøgelser af bygning 25 med henblik på at belyse saneringsomkostningerne samt konkrete tilbud på etablering af parkeringspladser viste imidlertid, at omkostningerne var højere end først estimeret. Med udgangspunkt i de reviderede estimater, er der afholdt et nyt møde mellem regionsformanden og fungerende borgmester samt formand for Sundheds- og Forebyggelsesudvalget i Skive Kommune den 6. november 2017.

Administrationen fremsender på den baggrund forslag om en samlet løsning, hvor

- bygning 25 nedrives, og der etableres 26 parkeringspladser på grunden. Den samlede udgift udgør 3,65 mio. kr. (indeks 102,3) og finansieres i fællesskab med 2,465 mio. kr. til Region Midtjylland og 1,185 mio. kr. til Skive Kommune
- etablering af 21 parkeringspladser på område E og F (se vedhæftede oversigt). Den samlede udgift hertil udgør 0,553 mio. kr. (indeks 102,3), som finansieres af Region Midtjylland
- etablering af en midlertidig grusparkeringsplads med 23 pladser på tom grund overfor Hospice Limfjord. Grunden ejes af Hospice Limfjord. Hospice er indstillet på at låne grunden ud til parkering indtil videre. Den samlede udgift til etablering er estimeret til 170.000 kr. og 100.000 kr. til reetablering ved nedlæggelse. Omkostningen finansieres af Skive Kommune.

Udbudsform

Administrationen varetager udbuds- og byggestyring af opgaven. I overensstemmelse med Region Midtjyllands byggeregulativ anvendes underhåndsbud, hvor der indhentes to tilbud.

Tidsplan

Nedrivningen af bygning 25 og etablering af parkeringspladser følger nedenstående tidsplan:

- Projektering: Januar 2018
- Udbud og kontrahering: Marts 2018-april 2018
- Udførelse: Maj-august 2018.

Sundhedsparken Pusterummet

På mødet den 6. november 2017 blev endvidere spørgsmålet om realisering af sundhedsparken Pusterummet drøftet.

Hospice Limfjord har i samarbejde med Skive Kommune og Region Midtjylland udarbejdet en projektbeskrivelse af en sundhedspark i det nuværende haveanlæg og har stået i spidsen for et fundraising-projekt med henblik på realiseringen af sundhedsparken. Den samlede anlægsudgift er estimeret til 12 mio. kr.

Gennem fundraising er det lykkedes at fremskaffe 5,6 mio. kr. Skive Kommune har allerede afsat 3,5 mio. kr. til støtte, mens der i forbindelse med indgåelse af budgetforlig for 2016 for Region Midtjylland er reserveret i alt 1 mio. kr. til medfinansiering af haveanlæg ved Skive Sundhedshus i forbindelse med udmøntning af de midler, som regionen løbende får via huslejeindtægter i sundhedshuse. Der fremlægges senere et konkret beslutningsforslag herom. Der mangler således fortsat 1,9 mio. kr. til realisering af projektet.

På mødet den 6. november 2017 var der enighed om at foreslå en løsning, hvor Skive Kommune finansierer de manglende 1,9 mio. kr. til anlæg, mens udgiften til den løbende drift deles mellem parterne. Den årlige driftsudgift er i parkens første driftsår estimeret til 600.000 kr. faldende til 500.000 kr. i de efterfølgende år. Udgiften til drift af parken deles mellem Region Midtjylland og Skive Kommune. Der fremlægges senere sag herom. Hospitalsenhed Midt vil varetage den løbende drift af sundhedsparken.

Økonomi

Af tabel 1 fremgår det, at der gives en samlet bevilling på 3,018 mio. kr., svarende til 2,465 mio. kr. til anvendelse på det fælles projekt: Nedrivning af bygning D: 0,553 mio. kr. til etablering af yderligere parkeringspladser i område E + F.

Tabel 1. Oversigt over bevilling og finansiering.						
1.000 kr., 2017 p/l (2018 og frem = 2018 p/l)	Drift 2017		Drift 2018		Drift 2019 og frem	
	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt	Udgift	Indtægt
<i>Bevillingsændringer¹</i>						
Fælles udgifter og indtægter Etablering af parkeringspladser ved Skive Sundhedshus	3.018					
Bevillingsændringer i alt	3.018	0	0	0	0	0
<i>Finansiering</i>						
Fælles udgifter og indtægter Sundhedshuse	-3.018					
Finansiering i alt	-3.018	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0

¹+ = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter og + = reducerede indtægter

Tabel 2 viser, hvad der er tilbage i den fælles huslejepulje til sundhedshuse i 2017, såfremt der gives en bevilling til etablering af parkeringspladser ved Skive Sundhedshus.

Tabel 2. Budget for fælles huslejepulje	
1.000 kr.	2017
Pulje inden bevilling	3.828
Etablering af parkeringspladser ved Skive Sundhedshus	-3.018
Pulje herefter	810

Beslutning

Indstillingen blev tiltrådt.

Henrik Qvist var forhindret i at deltage i sagens behandling.

Anbefaling

Det rådgivende udvalg vedrørende nære sundhedstilbud anbefaler direktionens indstilling til forretningsudvalget.

Mette Valbjørn, Carl Johan Rasmussen og Birgitte Svenningsen var forhindrede i at deltage i sagens behandling.

Bilag

Oversigt over mulige udvidelse af parkeringspladser - Skive - 20.09.17

Oversigt over funktioner i Skive Sundhedshus