

**Investeringsplan 2017-2026**

- Forslag til Investeringsplan 2017-2026



Dato 29-08-2017

Sagsbehandlere:

Torben Agerkilde  
Tel. +4521526324  
torage@rm.dk

Anders Braathen Østergaard  
Tel. +4521701807  
andeot@rm.dk

Lars Kruse  
Tel. +4578410404  
Lars.Kruse@stab.rm.dk

Martin Risgaard Christensen  
Tel. +4578410407  
Martin.Christensen@stab.rm.dk

Sagsnr. 1-21-78-1-17

Side 1

**1. Indledning**

Region Midtjylland er ved at gennemføre et historisk løft af de fysiske rammer på sundhedsområdet. Delvist ved Kvalitetsfondsprojekterne, delvist ved projekter finansieret fra Region Midtjyllands Investeringsplan for anlæg.

Vi har høje ambitioner om Kvalitetsfondsprojekterne og dette er medvirkende til også at øge vores forventninger til de matrikler, som ikke har modtaget tilsagn. Gennemførelsen af de store nye projekter og visionen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser har således været en katalysator for, at ønsker og behov er vokset i den seneste periode:

- Der skal på alle matrikler være tidssvarende bygningsmæssige rammer, som understøtter de relevante funktioner og aktiviteter.
- Gennemførelsen af de store projekter strækker sig over mange år. Forudsætninger ændres og vidensniveauet øges efterhånden som projekterne nærmer sig deres afslutning. Det er i denne proces erfaret, at der er behov for at afholde en række følgeudgifter.

Særligt har den kommende ibrugtagning af de nye projekter budt på udfordringer i forhold til øgede anlægsudgifter og budgetposter, som ikke tidligere har været kendt.

Der er også konstateret en mængde presserende vedligeholdelsesprojekter på de eksisterende matrikler; påbud, risiko for nedbrud, patient- og personalesikkerhedsrelaterede projekter.

Der er således blevet indmeldt en stor mængde nye anlægsprojekter og finansieringsbehov i denne forbindelse over det seneste halve år.

Investeringsplanens rammer er i forvejen pressede, efter at der i forbindelse med vedtagelse af Budgetforlig 2017 blev tilbageført samlet 220 mio. kr. fordelt over 2017 og 2018 fra driftsfinansieringen

af Investeringsplanen (den centrale pulje til driftsanskaffelser) til driften.

Det var på dette tidspunkt nødvendigt at gennemføre udskydelse og tilpasning af en lang række anlægsprojekter for at frigøre driftsmidlerne. Kombinationen af en reduceret ramme og ønsket om fortsat at kunne ibrugtage projekter hurtigst muligt har været medvirkende årsag til, at der ikke er et reelt råderum i Investeringsplanen i de kommende år til at håndtere de nye indmeldinger.

Den samlede leasingfinansiering har nået et niveau, hvor ydelser til afdrag på leasinggælden påvirker regionens driftsøkonomi betydeligt de kommende år. Det betyder, at de forudsatte rammer for optag af leasingfinansiering ønskes bibeholdt, at leasinggælden ønskes nedbragt via konsolidering og at der ikke vil blive foreslået ny leasing. Med den forudsatte leasingstrategi er der således fremadrettet ikke mulighed for at øge det centrale leasingoptag på trods af konsolidering i tidligere år.

Konsekvensen af en øget mængde af projekter, en reduceret ramme i de førstkommande år og en begrænset mulighed for leasingfinansiering er, at den samlede udfordring er øget betragteligt over den seneste periode. Midlerne rækker ikke til, at alle ny indmeldte såvel som tidligere prioriterede projekter, kan gennemføres. Der er behov for at prioritere mellem hvilke projekter, der skal være en del af Investeringsplanen i de førstkommande år, og hvilke der ikke kan gennemføres for Investeringsplansmidler.

Kan der ikke anvises finansiering via Investeringsplanen, vil det på sigt være driften, der skal afholde investeringen; enten som en midlertidig udgift ifm. tilbagebetaling af låne-/leasingoptag, eller som en permanent driftsudgift til afholdelse af leje. Projekterne vil blive politisk vurderet på enkeltsgsniveau ift. prioritering, mulighed for finansiering, deponering samt indvirkningen på driften, og er derfor ikke indeholdt i denne investeringsplan.

Udover udgifter i forbindelse med byggeri finansierer Investeringsplanen også investeringer i medicoteknisk udstyr, IT og vedligehold af eksisterende bygninger. Udfordringens størrelse gør, at der er et konkret behov for også at se på projekter, hvortil der allerede er bevilget midler hhv. projekter, som er igangsat.

### **1.1 En investeringsplan med fleksibilitet**

Med udgangspunkt i indmeldingerne fra de seneste måneder vurderes det, at der potentielt kan ligge flere udfordringer i de førstkommande år, som vil kræve håndtering for at sikre ibrugtagning af de nye projekter henholdsvis fortsat brug af vores eksisterende matrikler.

Samtidigt er vi opmærksomme på, om vi er gode nok til at udnytte den eksisterende kapacitet på en række områder. Om der reelt er behov for at investere i anlægsprojekter og nyt udstyr for at øge kapaciteten, eller om udvidede åbningstider hhv. levetidsforlængelse er et reelt alternativ til en andel af den foreslåede kapacitetsudvidelse, og vi dermed kan frigøre midler til investeringer, der øger den patientoplevede kvalitet.

For at kunne rumme eventuelle ukendte udfordringer i de første år, og for at kunne tilpasse anlægsinvesteringerne fremadrettet til det reelle kapacitetsbehov er der således et behov for på nuværende tidspunkt at udforme en ny og mere fleksibel investeringsplan.

## 1.2 Prioritering i perioden 2017-2019

Som basis for en ny strategi er der forud for arbejdet med Investeringsplanen udarbejdet et notat om principper for anlægsprioritering på sundhedsområdet (bilag 6). Strategien for de kommende år tager udgangspunkt i prioriteringsrækkefølgen i dette notat samt ovenstående behov for fleksibilitet og afklaring af kapacitet. Følgende gør sig derfor gældende:

1. Investeringsplanen rummer kun detaljeret information om årstal og beløbsrammer for de enkelte projekter i perioden 2017-2019. Det giver mulighed for at planlægge de førstkomende år for projekterne/enhederne, men giver samtidigt en fleksibilitet i den efterfølgende periode. Altså udtrykker angivelser i perioden 2020-2026 de nuværende intentioner, men er ikke endeligt fastlagt i forhold til fordelingen mellem årene. Der kan være behov for at revurdere fordelingen over årene, når/hvis yderligere presserende behov opstår.
2. Det er intentionen, at Investeringsplanen fortsat skal rumme hovedparten af de projekter, som hidtil har været indeholdt, men der er sket en fornyet vurdering af indsatsområder, hvorfor følgende er blevet opprioriteret i den første del af perioden:
  - Projekter, hvor der allerede er indgået kontrakt eller hvor en standsning vil medføre spildte investeringer, bod, ufærdige eller ikke-anvendelige bygninger/anlæg.
  - Projekter, hvor en gennemførelse er nødvendig for at undgå negative konsekvenser for den nuværende hospitalsdrift. Der kan være tale om afhjælpning af påbud, risiko for nedbrud, reduceret patient- og personalesikkerhed m.m.
  - Delprojekter, hvis gennemførelse skal sikre, at allerede igangsatte projekter kan ibrugtages i planlagt omfang og dermed sikre værdien af allerede investeret kapital. Der kan være tale om investering i teknisk infrastruktur, nødvendige tilpasninger af eksisterende installationer eller lignende.
  - Projekter der er en forudsætning for at kunne imødekomme den godkendte akut-, hospitals- og specialeplan. Herunder også aftaler indgået med Sundheds- og Ældreministeriet eller regeringen, beslutninger fra Spar15-19 etc.

## 1.3 Grundlag for prioritering i de efterfølgende år

Der har i den seneste periode været et øget fokus på kapacitetsudnyttelse. De igangværende Kvalitetsfondsprojekter og de store helheds- og generalplansprojekter er alle dimensioneret efter Erik Juhl-udvalgets ("ekspertpanelets") forudsætninger. Da disse forudsætninger oprindeligt blev fremsat var de visionære, men det viser sig nu, at målet er inden for rækkevidde og absolut realistisk. Bedre tilgang til data og indførelsen af udrednings- og behandlingsret har medvirket til at vi i de forløbne 10 år er blevet bedre til at kapacitets-analysere og -styre, både på den enkelte matrikel, men også på tværs af regionen.

Det har således været muligt at hjemtage behandlinger, at nedbringe liggetid og øge anvendelsen af blandt andet scannere og ambulatorier. Dette er også delvist betinget af forskellige tendenser i samfundsudviklingen, som har medvirket til større mobilitet hos nogle patientgrupper, og ligeledes ønske om mere fleksible behandlingstilbud, f.eks. ambulatoriekonsultationer eller scanninger uden for almindelig arbejdstid etc.

Det foreslås derfor på basis af ovenstående, at der gennemføres en fornyet kapacitetsanalyse for alle regionens hospitaler. En afdækning af den eksisterende kapacitet, som sammenholdes med forventningerne til det fremadrettede behov.

Inden der investeres i yderligere kapacitetsudvidelse skal denne dokumentation foreligge, således at vi kan træffe de korrekte dispositioner for de kommende år. For de projekter, der har til formål at øge kapaciteten på en matrikel, men ikke falder ind under mindst en af de prioriterede kategorier under ovennævnte afsnit 1.2., foreslås det at udskyde disse i det omfang det er muligt, indtil kapacitetsanalysen er tilendebragt.

Som en del af forventningen om, at den eksisterende kapacitet kan udnyttes bedre, er rammen til medicotekniske anskaffelser reduceret i den kommende periode, hvilket skaber et råderum til øvrige anlægsinvesteringer.

Som konsekvens af ovenstående, vil der for en række allerede prioriterede og planlagte projekter blive tale om udskydelser i forhold til den hidtidige investeringsplan. Det drejer sig primært om ikke-akutte projekter, der enten har kapacitetsøgende formål eller som har ikke-akut vedligehold og ombygning til formål.

Det er derfor i høj grad helheds-/generalplans-projekter med de langsigtede perspektiver, hvor investeringerne i perioden reduceres/udskydes, for at give plads til de højest prioriterede projekter.

For at imødegå både fleksibilitet i forhold til evt. nye projekter og samtidigt muliggøre afhjælpning af ikke-forudsete drifts- og vedligeholdelsesnødvendige projekter fastlægges der følgende pulje og ramme, som tidligere alle er blevet finansieret af én pulje:

- *Pulje til fremtidig politisk prioritering*
  - der etableres en pulje til politisk prioritering med et årligt, stigende beløb, således at der er et reelt råderum til fremtidig prioritering/nye projekter med høj prioritet. Puljen kan også benyttes til at imødegå en eventuel reduktion i rammerne fremadrettet, da man med denne pulje sikrer et reelt rådighedsbeløb ude i årene til politisk stillingtagen.
- *Pulje til indeksering*
  - en væsentlig del af de afgivne bevillinger løber over flere år. Det er nødvendigt at indeksregulere på disse bevillinger for at modsvare prisudviklingen i markedet, da dette betyder, at den politisk godkendte bevilling med årene ikke vil være dækkende. Tidligere har der ikke været indarbejdet en pulje til dette, hvilket har medført at indekseringen u hensigtsmæssigt er taget fra puljen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter.

- *Ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter*
  - afholder udgifter til projekter, der er nødvendige at gennemføre for ikke at påvirke driften negativt. Rammen dækker udelukkende projekter, som ikke er kendt/indmeldt på det tidspunkt, hvor den aktuelle investeringsplan udarbejdes. Det forventes, at puljen primært skal dække mindre projekter, og det foreslås derfor, at når rammen er bevilget for et år ad gangen, har administrationen efterfølgende mulighed for at udmønte fra rammen til konkrete vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter.

#### **1.4 Økonomistyringsmodel**

Administrationen vil i den kommende periode udarbejde en ny model for økonomistyring på anlægsområdet, med det formål at øge den anvendte del af anlægsmidlerne i det enkelte år og dermed reducere anlægsoverførslerne. For eksempel vil en øget opmærksomhed omkring opfølgning og justering af de enkelte bevillinger potentielt kunne medvirke til at skabe et råderum i de enkelte år og dermed muliggøre fremrykning af øvrige projekter, således at der kan igangsættes og ibrugtages tidligere.

Der er i denne investeringsplan allerede implementeret en række tiltag for at reducere anlægsoverførslerne, herunder en reduktion i de førstkomende år af midler til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter, som foreslås finansieret af mindreforbrug på andre projekter. Ligeledes gennemføres med godkendelse af denne investeringsplan en udskydelse af leasingoptag og en række bevillingsændringer på anlægsområdet – både fremrykninger og udskydninger. Dette vil medvirke til delvist at reducere behovet for overførsler fra 2017 og samtidigt placere andre bevillinger i de år, som prioriteringshensynene og/eller fremdriften i projekterne foreskriver.

Der er behov for, at projekterne tidligt kender deres rådighedsbeløb for at kunne køre en stabil og planlagt proces. Der vil derfor i modellen også blive udarbejdet retningslinjer for, hvor tidligt midler bør bevilges for at det er realistisk, at de kan blive anvendt på det ønskede tidspunkt. Af samme grund forventes det også, at der bør tages stilling til prioritering af midler for 2020 indenfor en kort periode.

Øvrige tiltag vil blive præsenteret og implementeret på et senere tidspunkt, når modellen endeligt foreligger.

## 2. Investeringsplanens finansiering

Region Midtjyllands investeringsplan er finansieret via:

- Den anlægsramme, der årligt bliver indgået aftale om i Økonomiaftalen og/eller Finansloven mellem regeringen og Danske Regioner, herunder Kræftplan IV.
- Mindre driftsanskaffelser, fx medicoteknisk udstyr og IT, afholdes over hospitalernes driftsbudgetter, af midler indhentet som effektiviseringsgevinster i forbindelse med større ny- og ombygningsprojekter på hospitalerne.
- Leasingfinansiering af investeringsplanen er forudsat anvendt midlertidigt i årene 2014-2019. Det bemærkes at der her er tale om de centrale leasingaftaler der vedrører Investeringsplanen. De enkelte enheder kan have decentrale leasingaftaler der ikke vedrører Investeringsplanen, hvor leasingydelsen betales af enheden.

I de følgende afsnit vil de forskellige finansieringsformer og deres indbyrdes afhængighed blive uddybet.

### 2.1 Den aftalte anlægsramme jf. Økonomiaftalen samt Aftale om Kræftplan IV 2017-2020

Region Midtjyllands bruttoanlægsniveau i 2018 er jævnfør Økonomiaftalen for 2018 aftalt til et niveau på 514,2 mio. kr. (ekskl. egenfinansiering til kvalitetsfondsprojekterne).

Bruttoanlægsniveauet består af en bloktilskudsandel samt en andel fra kræftplan IV: Styrket indsats på kræftområdet – patienternes kræftplan. Kræftplan IV løber over perioden 2018-2020, med en anlægsandel på 42,9 mio. kr. i 2018 for Region Midtjylland.

Tabel 1: Anlægsmidler og Kræftplan IV 2018 Region Midtjylland

Mio. kr.	2018		
	Anlæg i alt	Kræftplan IV	Anlæg excl Kræftplan IV
Region Midtjylland	514,2	42,9	471,3

Den samlede anlægsramme er i hele Investeringsplanens løbetid forudsat fastholdt på 471,3 mio. kr. plus midlerne fra Kræftplan IV.

En nærmere gennemgang af sammenhængen mellem Økonomiaftalen for 2018, Kræftplan IV og Region Midtjyllands anlægsrammer findes i bilag 1.

Der er ifm. Økonomiaftalen øremærket 100 mio. kr. til etablering af 150 særlige psykiatripladser. Region Midtjyllands andel heraf udgør 21,7 mio. kr., som er prioriteret til psykiatrien.

I Sundheds- og Ældreministeriets finansieringsprofiler for kvalitetsfondsprojekterne er det forudsat, at regionen optager lån for samlet 2.666,8 mio. kr. til de tre kvalitetsfondsbyggerier.

En del af lånene bliver indfriet med et forventet salgsprovenu på 1.291,9 mio. kr. fra salget af Tage-Hansens Gade og Nørrebrogade, samt de ledige hospitalsmatrikler i Herning og Holstebro (salgsprovenuet vil blive bevillingsmæssigt håndteret i forbindelse med budget 2018). Dertil

kommer, at lån til energiinvesteringer i kvalitetsfondsprojekterne på ca. 200 mio. kr. indgår i det samlede låneoptag.

Det er aftalt med ministeriet, at regionen fortsætter sine hensættelser af egenfinansiering for at indfri den resterende del af låneoptaget.

Det skal bemærkes, at de eksakte økonomiske rammer fra 2019 og fremover først vil være kendt fuldt ud i forbindelse med, at regeringen og Danske Regioner indgår Økonomiaftaler for de pågældende kommende år.

## **2.2 Finansiering fra hospitalernes driftsbudgetter og leasingfinansiering**

Traditionelt har anskaffelser såsom indkøb af medicoteknisk udstyr, rådgivningsydelser og IT-investeringer samt mindre vedligeholdelsesopgaver været en del af anlægsbudgettet. Der er dog tale om en gråzone i forhold til at finansiere det alene af anlægsbudget eller driftsbudget.

For at leve op til Budgetloven, er der behov for en vis grad af fleksibilitet for at anvende rammerne for henholdsvis drift og anlæg. For at imødekomme disse udfordringer arbejdes der med anskaffelser i gråzonerne mellem anlæg og drift. I de enkelte år vil der blive flyttet udgifter til mindre anskaffelser såsom medicoteknisk udstyr og IT fra anlæg til drift og omvendt for at udnytte henholdsvis anlægsrammerne og driftsrammerne effektivt.

Det betyder, at i de år hvor de almindelige anlægsprojekter ikke udfylder hele bruttoanlægsbudgettet, vil mindre anskaffelser blive finansieret af anlægsbudgettet.

Rammerne for driftsanskaffelser og leasing præsenteres i afsnit 3 og uddybes i bilag 2 og 3.

## **3. Investeringsplanen 2017-2026 - afsatte og prioriterede beløb**

I nedenstående Tabel 2 fremgår de rådighedsbeløb, der er afsat i Investeringsplanen i perioden 2017 - 2026. I vedlagte Bilag 4 er en mere detaljeret oversigt, hvor det fremgår, hvilke beløb der er afsat, dvs. bundet i en politisk godkendt bevilling samt hvilke beløb, der er prioriterede til de enkelte enheder, rammer, puljer og projekter. De prioriterede beløb vedrører projekter som regionsrådet har prioriteret skal udføres, men hvor rådighedsbeløbene endnu ikke er bevilget.

Der foreslås i denne investeringsplan en række nødvendige periodeforskydelser af allerede afgivne bevillinger for at kunne imødekomme de udfordringer, som er blevet indmeldt i den seneste periode samt for at give mulighed for at gennemføre den nødvendige kapacitetsundersøgelse, inden nye projekter på dette område igangsættes. Der er ligeledes fokus på at nedbringe overførslen mellem år, som beskrevet under pkt. 1.3.

Der er under de enkelte projekt-beskrivelser i bilag 5 beskrevet hvilke projekter og i hvilket omfang, der foreslås bevillingsændringer.

Tabel 2: Oversigt over afsatte og prioriterede rådighedsbeløb

1.000 kr.	2017	2018	2019	I alt 2020-2026	I alt 2017-2026
Bruttoanlægsbudget	552.400	514.200	494.900	4.320.900	5.882.400
Overførsler og mindreforbrug	309.400	12.800	-7.900	0	314.300
Pulje til driftsanskaffelser	174.200	86.000	48.000	81.800	390.000
Leasingramme	37.130	399.600	88.000	0	524.730
<b>I alt</b>	<b>1.073.130</b>	<b>1.012.600</b>	<b>623.000</b>	<b>4.402.700</b>	<b>7.111.430</b>
Hospitalsenheden Horsens	197.878	129.007	57.618	222.027	606.530
Regionshospitalet Randers	45.944	42.212	1.000	288.000	377.156
Hospitalsenheden Vest	1.291	32.200	15.000	41.000	89.491
Hospitalsenheden Midt	82.444	22.832	6.116	172.100	283.492
Aarhus Universitetshospital	259.981	92.831	36.908	134.000	523.720
Psykiatrien	43.428	10.136	8.032	82.000	143.596
Psykiatrien DNU og DNV	72.124	156.741	120.883	78.489	428.238
Præhospitalet	25.148	0	0	0	25.148
Sundheds-, akut- og lægehuse	25.841	20.722	5.000	0	51.563
Medicoteknisk udstyr	203.538	304.026	241.564	1.561.200	2.310.328
Center for partikelterapi	78.706	98.272	21.000	15.000	212.978
Regionale forsyningsopgaver	0	7.500	13.500	102.200	123.200
It-sundhedsprojekter	51.389	73.000	67.500	388.000	579.889
Bygningssyn	0	2.500	4.000	65.500	72.000
Ramme til vedligeholdelse- og driftsnødvendige projekter	31	9.999	11.589	174.984	196.603
Pulje til indeksering	0	5.000	5.000	35.000	45.000
Pulje til fremtidig prioritering	0	0	2.500	260.500	263.000
Egenfinansiering	0	0	0	782.700	782.700
Salgsindtægter*	-33.740	0	0	0	-33.740
Salgsomkostninger + controlling	19.127	5.621	5.790	0	30.537
<b>I alt</b>	<b>1.073.130</b>	<b>1.012.600</b>	<b>623.000</b>	<b>4.402.700</b>	<b>7.111.430</b>
Balance	0	0	0	0	0

Note: Der er kun modregnet forventede salgsindtægter og -udgifter i 2017. Indtægter og udgifter til denne post i kommende år modregnes i rammen.

\* Salgsindtægter er overført ramme fra 2016 til 2017. Rammen modsvares af en tilsvarende overført ramme fra 2016 til 2017 på finansieringssiden. Der er derfor ikke tale om en udvidelse af bruttoanlægsrammen i 2017.

Som det fremgår af Tabel 2 forventes der i perioden 2017-2026 i alt en brutto anlægsramme på 5.882,4 mio. kr. Hertil kommer ubrugt ramme fra tidligere år samt allerede indmeldte mindreforbrug på sammenlagt 314,3 mio. kr.

Den resterende del af finansieringen kommer dels fra driftsanskaffelser finansieret af bidrag fra hospitalernes driftsbudget på 390,0 mio. kr., samt 524,7 mio. kr. finansieret af centralt leasingoptag i perioden 2017-2019. Der forudsættes ikke optag af ny central leasing efter 2019. Leasingrammen for den samlede periode med leasing, 2014-2019, er som følge af konsolidering i 2017 reduceret med 100 mio. kr.

Drifts og leasingrammerne samt ændringer i disse uddybes i bilag 2 og 3.

I Investeringsplanen er der imidlertid forudsat investeringer for samlet set 7.111,4 mio. kr. inkl. puljer. Der er i denne sum indeholdt en række puljer, som endnu ikke er fordelt til konkrete projekter. Samlet set 552,2 mio. kr. i perioden.



De prioriterede projekter beskrives i bilag 5. Der er sket ændringer for de fleste projekter siden sidste investeringsplan – delvist som resultat af, at prioriterede midler i mellemtiden er blevet forelagt regionsrådet og er blevet bevilget til de konkrete projekter – delvist som resultat af, at det er nødvendigt at skabe et råderum til de mest presserende udfordringer i de førstkommende år og samtidigt give mulighed for at lave den nødvendige kapacitetsundersøgelse.

De foreslåede udskydelser af projekter vil betyde:

- udskudt færdiggørelse af de allerede planlagte projekter, og
- udskydelse af helhedsplansprojekter på regionens eksisterende hospitaler.

Færdiggørelse af akutmodtagelser på regionens akutsygehuse prioriteres fortsat højt for at kunne tilbyde ensartede forhold til de akutte patienter, men herudover er det principperne, som er beskrevet i pkt. 1.2, der er udslagsgivende for, hvilke projekter, der foreslås gennemført i de førstkommende år, og hvilke, der udskydes til efter kapacitetsanalysen foreligger.

Det er primært ombygningsprojekter, som har til formål at forbedre de fysiske rammer eller at øge kapaciteten, der udgår eller udskydes til efter de mest presserende projekter er gennemført - og til kapacitetsanalysen foreligger. Udskydelserne vil have betydning for mulighederne for at opnå effektiviseringer som følge af nye optimerede rammer, ligesom det vil have en indflydelse på den oplevede kvalitet for både patienter, personale og pårørende, når de eksisterende rammer ikke kan opdateres på nuværende tidspunkt.

Der er i bilag 5 under hver enhed en kort beskrivelse af de konsekvenser, som Investeringsplanen 2017-2026 vil have for de enkelte projekter/enheder.

**Bilag:**

**Finansiering**

- 1. Økonomiaftale og Kræftplan IV aftale**
- 2. Hospitalernes driftsbidrag**
- 3. Leasing**

**Det samlede billede**

- 4. Samlet oversigtstabel**

**Anlægsprojekterne**

- 5. Uddybende beskrivelser af prioriterede projekter**
- 6. Notat om anlægsprioriteringer**

## Bilag 1: Økonomiaftale og Kræftplan IV aftale

I nedenstående Tabel 3 fremgår anlægsmidlerne jf. Økonomiaftalen 2018 samt en andel fra Kræftplan IV: Styrket indsats på kræftområdet – patienternes kræftplan, fordelt på regionerne. Der er i Økonomiaftalen for 2018 aftalt et bruttoanlægsniveau på 2,4 mia. svarende til 514,2 mio. kr. for Region Midtjylland (ekskl. egenfinansiering til kvalitetsfondsprojekterne). Bruttoanlægsniveauet består af 2,2 mia. kr. fra bloktilskud og 200 mio. kr. fra Kræftplan IV: Styrket indsats på kræftområdet – patienternes kræftplan til indkøb af nyt apparatur til at diagnosticere og behandle borgere med kræft. I Region Midtjylland er der i 2018 anlægsmidler fra kræftplan IV på 42,9 mio. kr.

Tabel 3: Anlægsmidler og Kræftplan IV 2017-2019

Mio. kr.	2018		
	Anlæg i alt	Kræftplan IV	Anlæg excl Kræftplan IV
Region Hovedstaden	754,6	62,9	691,7
Region Sjælland	369,2	30,8	338,4
Region Syddanmark	513,5	42,8	470,7
<b>Region Midtjylland</b>	<b>514,2</b>	<b>42,9</b>	<b>471,3</b>
Region Nordjylland	248,6	20,7	227,9
Regionerne samlet	2.400,1	200,1	2.200,0

Det samlede bruttoanlægsniveau (bloktilskud og Kræftplan IV midler) er, i regi af Danske Regioner, aftalt at ske ud fra bloktilskudsfordelingsnøglen. Det er ligeledes aftalt i forbindelse med indgåelsen af Finanslov 2017, herunder aftalen vedrørende Kræftplan IV, at midlerne fra Kræftplan IV skal sikre, at der fortsat kan ske en hurtig udredning og behandling af kræftpatienterne ved indkøb af nyt apparatur til hospitalerne.

En analyse af kapacitetsanvendelsen på kræftområdet fra foråret 2017 viste, at der ikke aktuelt er et behov for at øge omfanget af scannere og strålekanoner, men at man kan øge anvendelsesgraden af scannere og anvende speciallægenes tid mere hensigtsmæssigt. Der er stadig behov for udskiftning af apparatur ved udgang af dets levetid.

Regionerne og regeringen er på denne baggrund blevet enige om at anlægsmidlerne fra Kræftplan IV skal anvendes til udskiftning af nedslidt apparatur samt investeringer, der kan forbedre anvendelsen af relevante speciallæger og øge kapacitetsanvendelsen på nuværende apparatur, herunder særligt investeringer i IT, ny teknologi og forberedelsesrum. Midlerne skal således ikke anvendes til at øge omfanget af scannere og strålekanoner.

## Bilag 2: Hospitalernes driftsbidrag

I budgetforliget for 2013 blev principperne for finansiering af mindre anskaffelser i Investeringsplanen vedtaget, og samme principper er fastholdt i denne investeringsplan.

Forudsætningerne er jf. budget 2014:

- at for perioden 2014–2019 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et ekstraordinært produktivetskrav på  $\frac{1}{2}$  % årligt. Produktivetskravet udmøntes enten som et aktivitetskrav eller et besparelseskrav alt efter hvor meget realvækst, der er i det pågældende års økonomiaftale.
- at for perioden 2014-2016 pålægges de somatiske hospitaler og psykiatrien under ét et besparelseskrav på  $\frac{1}{4}$  % årligt.
- at driftsenhederne bliver reguleret for effektiviseringsgevinsterne på 6-8 % af driftsbudgettet i forbindelse med ibrugtagningen af nye byggerier. Ovenstående produktivetskrav og besparelser, der er indhentet i perioden 2014-2019, bliver modregnet.
- at der afsættes en ramme til leasingaftaler i de kommende år, hvor leasingaftalerne giver det fornødne råderum til gennemførelse af Investeringsplanen og sikrer et stabilt driftsbudget.

I forbindelse med Spar15-19, er det besluttet at de årlige aktivitets og besparelseskrav indgår som en del af spareplanen. Dette skyldes at der ikke længere forventes at være realvækst til øget aktivitet, og at der som følge heraf vil være tale om rene besparelseskrav fremadrettet. Besparelseskravet udgør samlet 337 mio. kr. som indgår i Spar15-19.

Nedenstående Tabel 4 viser puljen til driftsanskaffelser samt ændringer i forhold til investeringsplan 2017-2025.

Driftsbidragene fra driftsenhederne anvendes til forskellige formål. Der er reserveret midler til flytteomkostninger, øgede driftsudgifter på grund af øget areal i de nye hospitaler mv.

Tabel 4: Ændringer i puljen til driftsanskaffelser siden investeringsplan 2017-2025

mio. kr. 2017-pl.	2017	2018	2019	2020	2021	I alt
Pulje til driftsanskaffelser investeringsplan 2017-2025	66,0	86,0	48,0	48,0	33,8	281,8
Konsolidering	100,0					100,0
Reguleringer	8,2					8,2
Ændringer i alt	108,2	0,0	0,0	0,0	0,0	108,2
I alt	174,2	86,0	48,0	48,0	33,8	390,0

Beskrivelse af de enkelte ændringer:

- Konsolidering: ifbm. Økonomirapportering pr. 31. marts 2017: I skema 8 i økonomirapportering pr. 31. marts 2017, blev der bevilliget 100 mio. kr. til medicotekniske driftsanskaffelser mod en tilsvarende reduktion af den leasingramme der er afsat til indkøb af medicoteknisk udstyr.

Der er i løbet af 2017 foretaget mindre reguleringer for 8,2 mio. kr. af puljen til driftsanskaffelser vedrørende følgende; udvidelse af ventilation på Patologisk Institut på RH Viborg, pkt. 17 regionsrådsmødet 29. marts 2017 og anlægsoverførsler fra 2016 til 2017, Hospice Limfjord, pkt. 29 regionsrådsmødet 29. marts 2017.

### Bilag 3: Leasing

Region Midtjyllands leasingforpligtelser består dels af centrale leasingaftaler, hvor de årlige driftsydelser bliver betalt af centrale midler, og dels af decentrale aftaler, hvor ydelserne bliver finansieret af de enkelte driftsenheder. Herudover er der leasingforpligtelser til OPS-projekter.

I tabel 5 fremgår Region Midtjyllands samlede forventede leasingforpligtelser for årene 2018-2027, de oplyste tal er primo året.

Tabel 5: Samlede forventede leasingforpligtelser for årene 2018-2027

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Central leasing	239,6	609,8	662,9	572,9	469,6	364,7	263,1	162,9	85,8	13,2
Decentral leasing	657,3	721,5	663,1	593,5	521,7	445,0	380,5	356,6	332,2	307,2
OPS-projekter	26,0	81,0	79,9	98,8	162,6	199,7	196,7	193,6	190,4	187,1
I alt	922,9	1.412,3	1.405,9	1.265,2	1.153,9	1.009,4	840,3	713,1	608,4	507,5

Note: data er baseret på opgørelser pr. 3. august 2017.

I tabel 5 ses det at regionens samlede leasingforpligtelser i perioden mellem 2018-2027 når sit højeste niveau i 2019, det er både den centrale leasing og den decentrale leasing der bidrager til leasingforpligtelser for 1.412,3 mio. kr. i 2019.

Der skal løbende afdrages på leasingforpligtelserne, dette gøres over driften. I tabel 6 fremgår leasingydelse for årene 2018-2027 fordelt på de centrale og decentrale leasingydelser samt leasingydelserne for Køkken og Forum.

Tabel 6: Samlede forventede leasingydelser for årene 2018-2027

Mio. kr.	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Central leasingydelse	32,5	38,5	97,1	110,0	110,0	105,4	102,6	78,3	72,8	13,2
Decentral leasingydelse	14,6	98,3	101,3	101,3	96,9	79,5	32,2	32,2	32,2	32,2
Leasingydelse Køkken	0,0	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
Leasingydelse Forum	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
I alt	47,1	140,2	201,8	214,7	215,6	193,6	143,5	119,2	113,7	54,1

Note: data er baseret på opgørelser pr. 3. august 2017.

Som det fremgår vil leasingydelsen de kommende år stige og dermed presse regionens driftsøkonomi.

Der er ingen centrale leasingydelser efter 2027, de decentrale leasingydelser fortsætter frem til og med 2043, mens leasingydelserne for Køkken løber frem til og med 2044. Der er leasingydelser for Forum til og med 2047.

Det er de centrale leasinggrammer som er med til at finansiere investeringsplanen. De centrale leasinggrammer vil blive gennemgået yderligere nedenfor.

I investeringsplan 2017-2026 er den centrale leasinggramme på 738,1 mio. kr. i perioden 2014-2019.

I overensstemmelse med hensigtserklæringen fra budgetforliget for 2017 og på baggrund af økonomirapporteringen pr. 31. maj 2017, konsolideres der for 100 mio. kr. i 2017. De 100 mio. kr. benyttes til øget medicotekniske driftsanskaffelser mod at leasinggrammen der er afsat til indkøb af medicoteknisk udstyr reduceres med det tilsvarende. Såfremt der frem mod årsskiftet viser sig mulighed for konsolidering udover de forudsatte 100 mio. kr. vil den samlede leasinggramme blive reduceret tilsvarende.

Udover konsolideringen er profilen tilpasset så rammerne for Investeringsplanen udnyttes bedst muligt, herunder reducere anlægsoverførslerne for 2017.

*Tabel 7: Oversigt over ændringer i de centrale leasinggrammer ift. investeringsplan 2017-2025*

mio. kr.	2014	2015	2016	2017	2018	2019	I alt
Leasinggramme investeringsplan 2017-2025	31,6	97,0	238,6	234,0	291,0	88,0	980,2
Regionsoverblik pr. 30 september 2016				3,1	8,6		11,7
Konsolidering		-77,9	-75,9	-100,0			-253,8
Tilpasninger til investeringsplan 2017-2026				-100,0	100,0		0,0
Ændringer i alt	0,0	-77,9	-75,9	-196,9	108,6	0,0	-242,1
Leasinggramme investeringsplan 2017-2026	31,6	19,1	162,7	37,1	399,6	88,0	738,1

Note: De 11,7 mio. kr. er ikke en reel forøgelse af leasinggrammerne, da leasinggrammen for Forum, som også afholdes af centrale midler, blev reduceret tilsvarende ved samme lejlighed.

Det bemærkes at der er tale om en bruttoramme, der viser det samlede optag af leasinggæld. I det der løbende afdrages på gælden, vil den samlede aktive leasinggæld altid være lavere.

Beskrivelse af de enkelte ændringer:

- Regionsoverblik pr. 30. september 2016: I skema 21 i regionsoverblik pr. 30. september 2016, blev der bevilliget anlægsmidler til Forum projektet i 2016 da der blev konstateret en forsinket opstart på en række anlægsprojekter. Da de forsinkede anlægsprojekter stadig har samme budgetter som tidligere forudsat, er det derfor nødvendigt at frigøre et tilsvarende beløb i de kommende år (3,1 mio. kr. i 2017 og 8,6 mio. kr. i 2018). Dette gøres ved at leasingfinansiere anskaffelser af teknik- og udstyrsinvesteringer, som var forudsat finansieret af anlægsmidler.
- Konsolidering: ifbm. Regionsoverblik pr. 30. september 2016 blev der indfriet leasinggæld for 150 mio. kr. herudover er der foretaget yderligere konsolidering for 3,8

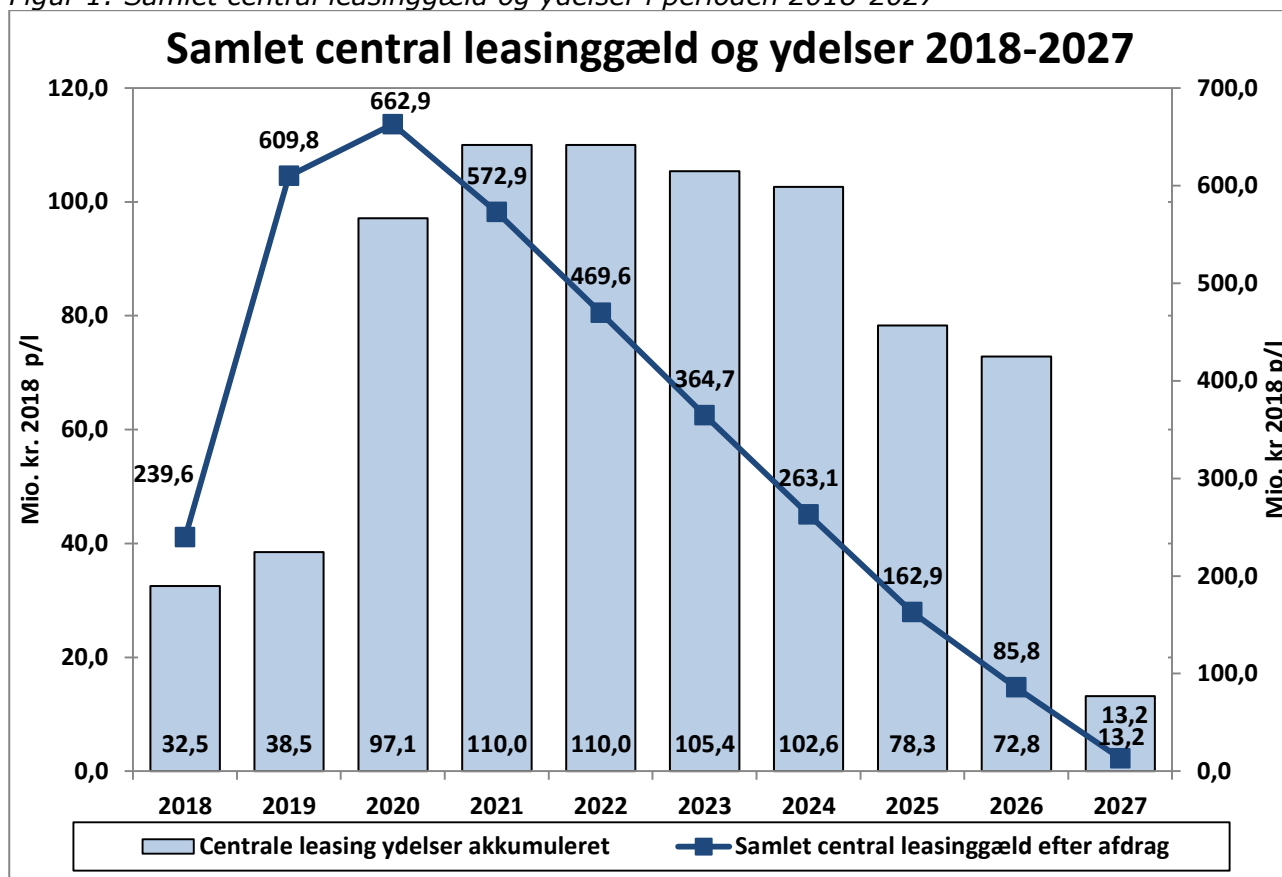
mio. kr. hvilket betyder at der samlet er konsolideret for 153,8 mio. kr. i 2015 (77,9 mio. kr.) og 2016 (75,9 mio. kr.).

Ifbm. Økonomirapportering pr. 31. marts 2017 blev der indfriet leasinggæld for 100 mio. kr. for 2017.: I skema 8 i økonomirapportering pr. 31. marts 2017, blev der bevilliget 100 mio. kr. til medicotekniske driftsanskaffelser mod en tilsvarende reduktion af den leasingramme der er afsat til indkøb af medicoteknisk udstyr.

- Tilpasninger til Investeringsplanen 2017-2026: For at sikre optimal udnyttelse af rammerne og som et led i at nedbringe anlægsoverførslerne for 2017 er periodiseringen af leasingrammerne tilpasset på baggrund af de forskydninger der er sket i projekterne.

Som der tidligere er beskrevet afdrages leasinggælden løbende hvilket vil medvirke til, at den samlede leasinggæld blive lavere end leasingrammen. Den samlede centrale årlige leasinggæld og de årlige centrale leasingydelser er vist i nedenstående figur 1.

Figur 1: Samlet central leasinggæld og ydelser i perioden 2018-2027



Note: Figuren baserer sig på tallene fra tabel 5 og 6 vedrørende centrale leasingforpligtigelser og centrale leasingydelser.

Som det fremgår, vil den samlede leasinggæld efter afdrag maksimalt være på 662,9 mio. kr., hvilket nås i 2020. De samlede årlige centrale leasingydelser topper i 2021 og 2022 på 110 mio. kr.



Midlerne til indfrielse af leasinggælden kan tilvejebringes på følgende vis:

- Eventuelle mindreforbrug i de kommende år skal helt eller delvist anvendes til indfrielse af leasinggæld i overensstemmelse med budgetforlig 2017.
- Der afdrages løbende på leasinggælden via leasingydelse, der skal afholdes af driftsbudgettet. Central leasinggæld afdrages typisk over 7 år.

Anvendelsen af leasing som finansiering betyder, at udgifterne til de pågældende mindre anskaffelser skal betales på et senere tidspunkt som gennemgået ovenfor. Samtidig er der dog en renteutgift forbundet med anvendelse af leasing som mellemfinansiering. Den konkrete leasinggæld afhænger bl.a. af om – og i hvilket omfang – det i de kommende år er muligt at anvende mindreforbrug til at afdrage på leasinggælden.

#### **Bilag 4: Samlet oversigtstabel**

På den følgende side i Tabel 8 gives et økonomisk overblik over perioden fra 2017 til og med 2019, samt et samlet overblik over forventning til prioriterede midler i perioden fra 2020-2026. Oversigtstabellen er opdelt i forskellige felter, som uddybes nedenfor. Tabellen er en uddybning af Tabel 2.

- *Finansiering*  
Finansieringen af Investeringsplanen sker via anlægsrammen, fra driftsbudgettet og via leasing jf. bilag 1, 2 og 3.
- *Afsatte rådighedsbeløb*  
Feltet med de "Afsatte rådighedsbeløb" viser hvor store rådighedsbeløb i alt, der er afsat pr. enhed. Beløbene tælles med som afsatte rådighedsbeløb, når projekterne er blevet politisk godkendt af regionsrådet, og der i den forbindelse er blevet givet bevilling og afsat tilhørende rådighedsbeløb.
- *Prioriterede*  
Under "Prioriterede" er de politisk besluttede prioriterede beløb til større projekter, puljer og rammer oplistet. Der kan være dele af beløbene til de prioriterede projekter, som figurerer under "afsatte rådighedsbeløb". Det er tilfældet, hvis dele af projektet har været til politisk godkendelse.

Der vil i forlængelse af godkendelse af denne Investeringsplan blive gennemført en række bevillingsændringer.

Tabel 8 – Overordnet tabel for Investeringsplan 2017-2026

1000 kr.		2017	2018	2019	I alt 2020-2026	I alt 2017-2026
Finansiering	Bruttoanlægsbudget	552.400	514.200	494.900	4.320.900	5.882.400
	Overførsler fra 2016 samt mindreforbrug	309.400	12.800	-7.900	0	314.300
	Pulje til driftsanskaffelser	174.200	86.000	48.000	81800	390.000
	Leasingramme	37.130	399.600	88.000	0	524.730
	<b>I alt</b>	<b>1073.130</b>	<b>1012.600</b>	<b>623.000</b>	<b>4.402.700</b>	<b>7.111.430</b>
Afsatte rådighedsbeløb	Hospitalsenheden Horsens	196.678	109.007	19.918	30.627	356.230
	Regionshospitalet Randers	45.444	40.712	0	0	86.156
	Hospitalsenheden Vest	-68.677	128.391	106.095	27.278	193.087
	Hospitalsenheden Midt	61.444	3.132	4.016	27.100	95.692
	Aarhus Universitetshospital	110.981	30.057	14.198	0	155.236
	DNU	145.000	50.774	2.710	0	198.484
	Præhospitalet	25.148	0	0	0	25.148
	Psykiatrien	27.145	5.136	732	0	33.013
	Sundheds-, akut- og lægehuse	28.011	20.722	0	0	48.733
	Medicoteknisk udstyr	41.087	0	193.104	203.500	437.691
	Center for partikelterapi	63.706	12.272	0	0	75.978
	IT-sundhedsprojekter	49.889	50.000	50.000	50.000	199.889
	Salgsomkostninger	46.507	0	0	0	46.507
	Fælles	14.710	5.621	8.290	10.000	38.621
<b>I alt</b>	<b>787.073</b>	<b>455.824</b>	<b>399.063</b>	<b>348.505</b>	<b>1.990.465</b>	
Prioriterede	Hospitalsenheden Horsens	1200	20.000	37.700	191.400	250.300
	Aarhus Universitetshospital	4.000	12.000	20.000	134.000	170.000
	Regionshospitalet Randers	500	1.500	1.000	287.000	290.000
	- Grenaa Sundhedshus	0	0	0	1.000	1.000
	Hospitalsenheden Midt					
	- Regionshospitalet Silkeborg	10.000	17.000	2.100	0	29.100
	- Regionshospitalet Viborg	11.000	2.700	0	120.300	134.000
	- RH Skive/Neuro. Hammel/Skive	0	0	0	15.500	15.500
	- RH Hammel Neurocenter	0	0	0	9.200	9.200
	Hospitalsenheden Vest	1075	32.200	15.000	41.000	89.275
	Psykatri					
	- Psykiatrien i DNV-Gødstrup	18.000	0	14.788	512.111	84.000
	- Psykiatrien i DNU	35.000	28.350	0	0	63.350
	- Øvrig psykiatri	26.300	5.000	7.300	82.000	120.600
	Regional forsyning - Vaskeri	0	0	0	0	0
	Regional forsyning - Apotek	0	7.500	13.500	102.200	123.200
	Bygningssyn 2016	0	2.500	4.000	65.500	72.000
	Ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter	31	9.999	11.589	174.984	196.603
	Pulje til indeksering	0	5.000	5.000	35.000	45.000
	Pulje til fremtidig prioritering	0	0	2.500	260.500	263.000
	Dansk Center for Partikelterapi	15.000	86.000	21.000	15.000	137.000
	Sundheds-, akut- og lægehuse	0	0	5.000	0	5.000
	Indkøb og medico	162.451	304.026	48.460	1.357.700	1.872.637
	Fælles, IT-sundhedsprojekter	1.500	23.000	15.000	328.000	367.500
	Egenfinansiering	0	0	0	782.700	782.700
	<b>I alt</b>	<b>286.057</b>	<b>556.776</b>	<b>223.937</b>	<b>4.054.195</b>	<b>5.120.966</b>
	<b>Udgifter i alt</b>	<b>1073.130</b>	<b>1012.600</b>	<b>623.000</b>	<b>4.402.700</b>	<b>7.111.431</b>
	<b>Balance</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## **Bilag 5: Uddybende beskrivelser af prioriterede projekter og konsekvenser for de enkelte enheder.**

### *Hospitalsenheden Horsens*

*Prioriteret 59 mio. kr. i 2017-2019, samlet prioriteret 250 mio. kr.*

I efteråret 2013 godkendte regionsrådet en generalplan for ombygning og udbygning af Regionshospitalet Horsens. Investeringsprofilen for Generalplansprojektet i Horsens er blevet løbende revideret i forbindelse med tilpasning af byggeriets tidsplan samt prioritering af delprojekter. Senest i forbindelse med udarbejdelse af denne investeringsplan.

Der har i den forløbne periode vist sig et behov for at øge den samlede ramme for Generalplanen, som resultat af ændrede forudsætninger omkring renoveringsbehovet af "højhuset". Ambitionerne for projektet er blevet reduceret af flere omgange for at tilpasse til budgettet, men det har vist sig nødvendigt at tilføje 40 mio. kr. i de sidste år af projektet, for at muliggøre den nødvendige renoveringsgrad, og afhjælpe påbud, renovere teknisk infrastruktur og afhjælpe patient- og personalerelaterede problemer i den eksisterende bygning. Der planlægges fortsat efter, at den samlede ramme for Generalplansprojektet er intakt og at den som nævnt tilføres yderligere midler i projektets afsluttende fase. Der er prioriteret midler til at fortsætte renoveringsprojektet af "højhuset". Øvrige ikke-igangsatte delprojekter foreslås i det omfang, de ikke er funktionelt forbundet med allerede igangsatte projekter, udskudt til efter kapacitetsundersøgelsen foreligger. Der vil være visse bindinger i den efterfølgende periode ved igangsætning af renoveringsprojekterne i de førstkommande år.

Der er siden sidste investeringsplan igangsat nødvendige kloakrenoveringer på RH Horsens. Disse er ikke en del af Generalplanen og er derfor delvist bevilget/delvist prioriteret udenfor den tidligere godkendte ramme.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen allerede bevilget midler til HE Horsens, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

### *Konsekvenser af den forslåede prioritering*

Opstarten af projektet "Renovering af Bygning 6" udskydes fra 2018 til 2019. Projektet omhandler renovering af en bygning, der ligesom hospitalets højhus er fra 1969, og som er præget af væsentlige problemer relateret til bl.a. træk, kulde og manglende ventilation. Såfremt andre projekter forsinkes eller afsluttes med et mindre forbrug, bliver opstarten af projektet fremrykket. Udkastet til investeringsplan betyder samtidig, at alle øvrige projekter – der ikke er en forudsætning for ovennævnte projekter, udskydes fra de førstkommande år. Endvidere betyder forslaget, at det ikke muligt at gennemføre en ønsket renovering og forbedring i Skanderborg Sundhedshus.

### *Aarhus Universitetshospital*

*Prioriteret 36 mio. kr. og fremrykning af allerede bevilgede midler for 67 mio. kr. til 2017-2019, samlet prioriteret 170 mio. kr.*

Der er tale om ombygninger på Skejby matriklen, der er udenfor Kvalitetsfondsprojektet, og som skulle have været gennemført uanset, om DNU-projektet skulle gennemføres eller ej. Derudover pågår der nødvendig reovering og vedligehold. Der blev i forbindelse med den seneste investeringsplan udskudt midler til en række grænsefladeprojekter. Det har dog vist sig, at det er nødvendigt at placere disse midler i henhold til den tidligere plan, for at sikre, at projekterne er gennemført inden den endelige udflytning fra Tage Hansens Gade og Nørrebrogade.

Siden sidste investeringsplan er der yderligere indmeldt en række projekter, som er nødvendige at gennemføre for at sikre, at Skejby også fremadrettet kan fungere. Disse projekter har følgeudgifter indtil Forum byggeriet står færdigt i 2023, hvor det planlægges at projekterne indeholdes.

Der er, udover de prioriterede beløb i planen, allerede bevilget midler til AUH, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

### *Konsekvenser af den forslåede prioritering*

Der vil være en række konsekvenser for patienter og ansatte tilknyttet AUH, da en række projekter bliver udskudt og enkelte er ikke indeholdt. Dette gælder bl.a. ny administrationsbygning, biobank, klinisk mikrobiologisk afdeling, nødstrømsanlæg, kloakreovering mm. AUH er derfor nødsaget til at finde lokaler, leje udstyr eller lignende for at opretholde driften på de udeladte projekter, hvilket vil betyde etableringsomkostninger samt en række af årlige meromkostninger som resultat heraf, hvilket skal afholdes af AUH. Etableringsomkostningerne vil være minimum 9 mio. kr. og de årlige omkostninger forventes ligeledes at være i omegnen af 9 mio. kr. Dog vil beløbet i 2018/2019 samlet være ca. 3 mio. kr. højere indtil kloakreoveringen er gennemført, grundet nødvendigt vedligehold af kloakkerne.

### *Regionshospitalet Randers*

*Prioriteret 3 mio. kr. i perioden 2017-2019, samlet prioriteret 291 mio. kr. Der udskydes 14 mio. kr. på en eksisterende bevilling fra 2017 til 2018 på grund af forventet mindreforbrug.*

På RH Randers pågår der gennemførelse af den Generalplan, som blev godkendt i januar 2017. Der er allerede bevilget 58,4 mio. kr. i 2017 og 2018 til projekter relateret til driften; tekniske løsninger, sterilcentral, wayfinding m.m.

Der er i perioden 2017-2019 prioriteret midler til opstart af kloakreovering samt nødvendige tekniske løsninger ifm. frasalg. Øvrige midler til Generalplansarbejdet er på nuværende tidspunkt udskudt indtil en kapacitetsundersøgelse er gennemført.

Der forventes et mindreforbrug på en eksisterende bevilling til etablering af akutafdeling. Det foreslås, at mindreforbruget i 2018 kan anvendes til at gennemføre nødvendige delprojekter i forbindelse med Generalplanen på RH Randers.

Der er indmeldt behov om renovering af kloakker på Grenaa Sundhedshus, hvortil der er prioriteret 0,9 mio. kr.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede bevilget midler til RH Randers, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

#### *Konsekvenser af den foreslåede prioritering*

Opgraderingen af Regionshospitalet Randers' patientforhold, operationsfaciliteter og logistik udskydes yderligere. Det betyder, at der i en længere periode må tilbydes patienter, pårørende og personale på hospitalet fysiske rammer med bl.a. 4-sengsstuer. Med den nye investeringsplan forventes gennemførelse af Generalplanen nu tidligst at være tilendebragt i 2034.

Regionshospitalet Randers er akuthospital med mange behandlingsforløb, som går på tværs af hospitalsmatriklerne bl.a. med Aarhus Universitetshospital. De utidssvarende fysiske rammer på Regionshospitalet Randers vil påvirke patientoplevelsen negativt. Derfor er det væsentligt af hensyn til såvel patienter som personale at kunne gennemføre renoveringen af Regionshospitalet Randers hurtigst muligt.

#### *Hospitalsenhed Midt*

*Prioriteret 43 mio. kr. i 2017-2019, samlet prioriteret 188 mio. kr.*

De enkelte matrikler gennemgås selvstændigt nedenfor:

#### *Regionshospitalet Viborg*

*Prioriteret 14 mio. kr. i 2017-2019, samlet prioriteret 134 mio. kr.*

Størstedelen af byggeprojekterne på Regionshospitalet Viborg er indeholdt i Kvalitetsfondsprojektet. Der er dog herudover stadig en række nødvendige renoveringer og ombygninger, som skal gennemføres. Der er til dette formål prioriteret midler. Der er i de første år i perioden afsat midler til PCB-renovering af bygning 8, som rummer en række administrative formål, samt til renovering af hospitalets sterilcentral. Øvrige projekter er i denne plan udskudt til 2020 eller senere, når Kvalitetsfondsprojektet er afsluttet og ibrugtaget.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede bevilget midler til RH Viborg, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

### *Regionshospitalet Silkeborg*

*Prioriteret 29 mio. kr. i 2017-2019, samlet prioriteret 29 mio. kr.*

Der er prioriteret midler til gennemførelse af den reviderede dispositionsplan fra 2015. Der er i 2017 blevet bevilget midler til at igangsætte fase 4-5 Der er prioriteret midler til bygningsvedligehold i forbindelse med tunnel på matrikel.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede bevilget midler til RH Silkeborg, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

### *Regionshospitalet Skive og Hammel Neurocenter/Skive*

*Samlet prioriteret 16 mio. kr.*

De to regionshospitalet er beliggende på samme matrikel i Skive, og der er udarbejdet en samlet helhedsplan for matriklen. Der er fortsat prioriteret midler til at gennemføre helhedsplanen, når kapacitetsundersøgelsen er gennemført.

### *Regionshospitalet Hammel Neurocenter*

*Samlet prioriteret 9 mio. kr.*

Der er prioriteret midler til gennemførelse af helhedsplanen for RH Hammel Neurocenter, når kapacitetsundersøgelsen er gennemført.

### *Konsekvenser af den forslåede prioritering*

Flere projekter udskydes til perioden 2020-26.

Det nye akutcenter på RH Viborg indebærer et andet flow for sterilcentralen. Der er derfor behov for snarest at ombygge den nuværende sterilcentral, så den kan understøtte rationelle arbejdsgange og logistik.

På RH Silkeborg betyder ændringerne, at der ikke i investeringsplanen er afsat midler til fase 6 i dispositionsplanen, som blandt andet indeholder udbygning af ambulatoriekapaciteten. Der er ikke afsat midler til en modernisering og udbygning af smerteklinikken.

For RH Skive udskydes igangsættelsen af helhedsplanen til perioden efter 2020. Planen indebærer blandt andet ombygning af et sengeafsnit til Neurorehabilitering. Tilsvarende er der ikke afsat midler til etablering af flere p-pladser. Væsentlige forudsætninger for udviklingen af Skive Sundhedshus bliver det derfor først muligt at imødekomme efter 2020.

## *Hospitalsenheden Vest*

*Prioriteret 48 mio. kr. i perioden 2017-2019, samlet prioriteret 89 mio. kr.*

Der er med opførelsen af DNV-Gødstrup planlagt et uddannelses- og forskningscenter, NIDO Danmark. Projektet opføres udenfor kvalitetsfondsprojektet med midler fra Investeringsplanen, donationer og egne bidrag fra Hospitalsenheden Vest. NIDO Danmark forventes at stå færdigt samtidig med færdiggørelse og ibrugtagning af det samlede DNV-Gødstrup. Projektet indgik i helhedsplanen for DNV-Gødstrup, som regionsrådet godkendte i forbindelse med ansøgningen om endeligt tilsagn. Der er prioriteret 50 mio. kr. fra Investeringsplanen til NIDO Danmark. HE Vest bidrager selv med ca. 50 mio. kr. fra hospitalets drift og eksterne donationer.

Der er siden sidste Investeringsplan blevet oprettet en styregruppe for NIDO Danmark og udarbejdet et skitseforslag til brug for udbuddet, der forventes at sættes i gang ultimo 2017.

I forbindelse med opførelsen af DNV-Gødstrup er der behov for at opføre nye lokaler til Klinisk Socialmedicin & Rehabilitering (KSR). Der er tale om et projekt udenfor kvalitetsfondsbyggeriet. Der er prioriteret 14,3 mio. kr. til formålet i perioden 2017-2019, så lokalerne kan stå klar til ibrugtagning samtidig med udflytningen til DNV-Gødstrup.

De nuværende faciliteter til strålebehandling i Herning vurderes at være udtjente senest i 2023. Der er derfor prioriteret 25 mio. kr. til nye bygninger for stråleplan i HEV. Indkøb af medicoteknik håndteres af medicoteknisk pulje.

Udover de midler der er prioriteret i Investeringsplanen, afholder HE Vest selv udgifter på ca. 100 mio. kr. til teknisk udstyr mm i DNV-Gødstrup, som forventes finansieret via adgang til lån eller leasing. Med udflytningen til DNV-Gødstrup får HE Vest derudover varige driftsudgifter til husleje til funktioner der efterlades i Herning og Holstebro, samt driftsudgifter i Center for Sundhed i Holstebro.

## *Konsekvenser af den forslåede prioritering*

Der vil for HE Vests tilfælde, være konsekvenser i såfremt der skulle opstå akutte renoveringsbehov på regionshospitalet Lemvig eller på sundhedshuset i Ringkøbing. Som investeringsplanen fremstår, vil der ikke være finansiering til udgifterne heraf før 2019.



## *Psykiatri*

*Prioriteret 135 mio. kr. i 2017-2019, samlet prioriteret 268 mio. kr.*

De enkelte projekter gennemgås selvstændigt nedenfor:

### *Psykiatrien i DNV-Gødstrup*

*Prioriteret 33 mio. kr. i perioden 2017-2019, samlet prioriteret 84 mio. kr. Der udskydes en mindre andel af den eksisterende bevilling fra 2018 til 2019.*

Regionsrådet godkendte i marts 2017, at psykiatri projektet i Gødstrup kunne blive sendt i udbud med prækvalifikation til totalentreprise. Projektet er ikke en del af kvalitetsfondsprojektet, men indgår i det samlede DNV-Gødstrup kompleks. Der er modtaget tilsagn om SATS-pulje midler til projektet. Det var i forrige Investeringsplan forudsat, at projektet skulle gå i jorden i 2017, men grundet forsinkelser påbegyndes arbejdet først primo 2018. Grundet dette er Investeringsplanen blevet tilpasset det forventede forbrug for psykiatri byggeriet. Der er på baggrund heraf blandt andet overført ca. 30 mio. kr. i prioriterede midler fra 2017 til 2018. Færdiggørelse og ibrugtagning er fortsat planlagt samtidigt med somatikken primo 2020.

Siden sidste Investeringsplan er projektet gået i udbud. I slutningen af 2. kvartal 2017 er prækvalifikationen afsluttet og har udvalgt tre entreprenører til tilbudsgivningen.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede bevilget midler til Psykiatrien i DNV-Gødstrup, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb – det foreslås at udskyde en del af den eksisterende bevilling for at tilpasse til den nye tidsplan.

### *Psykiatrien i DNU*

*Prioriteret 63 mio. kr. i 2017-2019.*

Udgifterne til Psykiatrien i DNU gælder forhold udenfor selve OPP-projektet, primært investering i og udvikling af ny teknologi til bl.a. logistik og sporbarhed, samt udgifter til projektorganisationen bag projektet. Investeringsprofilen er tilrettet den forventede tidsprofil.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede bevilget midler til Psykiatrien i DNU, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb, dog finansieres størstedelen som et OPP-projekt, hvilket ikke fremgår af Investeringsplanens overblik.

### *Øvrig psykiatri*

*Prioriteret 39 mio. kr. i perioden 2017-2019, samlet prioriteret 121 mio. kr.*

Der er ifm. Økonomiaftalen øremærket 100 mio. kr. til etablering af 150 særlige psykiatripladser. Region Midtjyllands andel heraf udgør 21,4 mio. kr., som er prioriteret til psykiatrien. Denne ramme vurderes på nuværende tidspunkt overskredet med minimum 5 mio. kr.

Der er herudover behov for at få et velbelyst beslutningsgrundlag i forbindelse med det videre arbejde med Søndersøparken i Viborg. Bygningerne er nedslidte og der skal en større investering til for at sikre tidssvarende faciliteter til behandlingspsykiatrien i Midt. Der er derfor prioriteret 2 mio. kr. til udarbejdelse af en helhedsplan for området, der belyser mulighederne for henholdsvis renovering, ombygning og nybygning, således at der efterfølgende kan foretages en fornuftig og veldokumenteret investering. Der er på nuværende tidspunkt ikke afsat midler til et byggeprojekt, men der er i de førstkomende år prioriteret sammenlagt 12 mio. kr. til midlertidigt vedligehold og nødvendige arbejder på Søndersøparken, og herudover er der prioriteret 4 mio. kr. årligt som en samlet ramme til behandlingspsykiatriens bygningsvedligehold på alle matrikler.

Finansiering og prioritering på socialområdet håndteres særskilt, og er derfor ikke indeholdt i denne investeringsplan.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede bevilget midler til Psykiatrien, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

### *Konsekvenser af den foreslåede prioritering*

Det kan på nuværende tidspunkt ikke vurderes hvilke konsekvenser Investeringsplanen har for psykiatrien, da det først skal afklares hvorvidt Søndersøparken skal gennemgå en større renovering, ombygning eller nybyg. Det kan herefter have en konsekvens for psykiatrien, hvis den løsning man er kommet frem til ikke kan rummes i Investeringsplanen.

### *Regional forsyning – Vaskeri*

*Samlet prioriteret 0 mio. kr.*

Regionens eget vaskeri, midtVask, dækker i dag hospitalerne i Aarhus, Horsens, Randers og Silkeborg. Vaskeriet er beliggende på AUH Nørrebrogade.

På baggrund af salget af Nørrebrogade, planlægges der efter at finde nye faciliteter til midtVask. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har tidligere meddelt Region Midtjylland, at etablering af nyt vaskeri skal medfinansieres af kvalitetsfondsprojekterne, hvis det etableres inden disse er afsluttet. Dette er på nuværende tidspunkt ikke en mulighed. Opførelsen af et nyt regions-ejet vaskeri tages ud af Investeringsplanen. Det foreslås i stedet for, at der ved opførelsen af et nyt vaskeri indgås et samarbejde med en privat virksomhed til at opføre bygningen, hvor vaskeriet kan flytte ind. Dette vil kun være en mulighed, såfremt der er midler til rådighed til deponering. De 55 mio. kr. til udstyr leases af midtVask, og leasingafgiften betales via effektiviseringer i driften.

Efter udbuddet af vaskeriydelsen i Region Midtjylland er gennemført, vil det blive vurderet, hvorvidt der er behov for at finde lokaler til et nyt vaskeri i regionen.

#### *Regional forsyning – Apotek*

*Prioriteret 21 mio. kr. i 2017-2019. Samlet prioriteret 123 mio. kr.*

Hospitalsapoteket Region Midtjylland har i dag afdelinger på alle regionens hospitaler.

Hospitalsapotekets største afdeling er i Aarhus på Nørrebrogade. En afdeling, der rummer flere funktioner, bl.a. en stor produktionsafdeling. På baggrund af salget af AUH's bygninger på Nørrebrogade planlægges der efter at etablere et nyt apotek ved Aarhus Universitetshospital i Skejby. Der er i kvalitetsfundsprojektet DNU ikke midler til at opføre et nyt apotek på matriklen, hvorfor investeringen er udskudt til efter kvalitetsfundsprojektets afslutning. Projektet planlægges gennemført, så det kan ibrugtages ved udløb af den eksisterende lejekontrakt i 2023.

Et nyt moderne Hospitalsapotek vurderes inklusiv udstyr at koste 132 mio. kr. at opføre. I Investeringsplanen er der afsat 102 mio. kr. Der er således en restfinansiering på 30 mio. kr., som tilvejebringes på Hospitalsapoteket via effektiviseringer og leasing af nyt udstyr.

Den nuværende medicindoseringsrobot på Skejbymatriklen forudsættes grundet begrænset levetid at skulle udskiftes inden udflytningen til de nye apoteksbygninger i 2023. Der i nuværende plan derfor prioriteret 21 mio. kr. til en ny doseringsrobot samt tilpasning af lokaler.

#### *Dansk Center for Partikel Terapi*

*Prioriteret 122 mio. kr. i 2017-2019. Samlet prioriteret 137 mio. kr.*

Den samlede pris for partikeltherapianlægget forventes at udgøre 800 mio. kr. Det er forudsat i Finansloven for 2014, at udgifterne til anlægget finansieres ved et statsligt tilskud, regional medfinansiering og bidrag fra private fonde.

Udgifterne til bygninger beløber sig til ca. 375 mio. kr. og udgifter til apparatur beløber sig til ca. 415 mio. kr. til et anlæg med tre behandlingsrum.

Selve byggeriet finansieres af staten med 275 mio. kr. og regionen finansierer den resterende del. A.P. Møller Fonden har doneret 250 mio. kr. til indkøb af partikeltherapianlægget.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede afsat rådighedsbeløb til projektet, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

### *Sundheds-, akut- og lægehuse*

*Prioriteret 5 mio. kr. i 2017-2019. Samlet prioriteret 5 mio. kr.*

De løbende anlægsprojekter på regionens sundhedshuse m.m. er delvist finansieret af anlægsmidler, og delvist af midler modtaget i forbindelse med husleje. Herudover påregnes det at søge den forventede statslige pulje til etablering og udvikling i 2018. Det forventes, at mindre projekter i de første år vil blive afholdt af husleje midlerne hhv. rammen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter. Der er prioriteret 5 mio. kr. i 2019 i Investeringsplanen.

Der er allerede afsat rådighedsbeløb til Sundheds- og akuthus Holstebro, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

### *Medicoteknisk udstyr*

*Prioriteret 515 mio. kr. i perioden 2017-2019. Samlet prioriteret 1.873 mio. kr. Profilen er tilpasset nyt niveau for både prioriterede midler, og delvist også ved udskydelse af allerede afgivet bevilling.*

Der er i forbindelse med denne investeringsplan blevet igangsat et arbejde, der har til formål at belyse kapacitetsudnyttelsen på blandt andet scannere, strålekanoner etc. Der er en forventning om, at vi kan øge udnyttelsen af det eksisterende udstyr bl.a. ved at øge åbningstider. Som konsekvens heraf er der i denne investeringsplan indeholdt en permanent reduktion i investering i medicoteknik. Det årlige niveau – med udsving i forbindelse med blandt andet ibrugtagning etc. – ligger nu på i snit knapt 240 mio. kr. Tidligere lå det årlige niveau i gennemsnit på 260-280 mio. kr.

### *IT-sundhedsprojekter*

*Prioriteret 40 mio. kr. i 2017-2019, samlet prioriteret 368 mio. kr.*

Der afsættes årligt 50 mio. kr. til fælles investeringer i IT. Det er et tilsvarende niveau som i den tidligere investeringsplan. Der er i tillæg en overførsel på yderligere 12,5 mio. kr. fra tidligere år til 2019/2020, som bevilges som driftsmidler.

Der er konstateret et behov for at tilføre IT-området yderligere samlet 68 mio. kr. i den førstkommande periode for at imødekomme en række presserende investeringer.

Der er, udover det prioriterede beløb i planen, allerede afsat rådighedsbeløb til området, som figurerer under afsatte rådighedsbeløb.

### *Konsekvenser af den forslåede prioritering*

Investeringerne i IT er øget i forhold til tidligere, idet det vurderes, at begrænses ny- og reinvesteringer i IT anlæg, vil det have store konsekvenser for patientbehandlingen, rapportering og ikke mindst datasikkerhed, som IT i høj grad er ansvarlig for.

Datamængder vokser voldsomt med nye teknologier og behandlingsformer. Som noget nyt gemmes alle data og data bliver dubleret. Det betyder øget sikkerhed for patientdata, da data altid er til rådighed. Ligeledes stiller flere nye tiltag på tværs af regionerne store krav til It og data. Datasikkerhed kræver opdaterede systemer og teknologier for at undgå hackerangreb.

Levetiden for It systemer har ændret sig fra en gennemsnitlig levetid på 4-5 år til nu at have en levetid på 3-4 år. Det sætter anlægsrammen under yderligere pres.

Man kan i princippet udskyde investeringer / substitution af It-udstyr, som står til fornyelse i en kortere periode. Alternativt skal der så tegnes meget kostbare service kontrakter, som stiger eksponentielt med alderen. Endvidere introduceres forøget risiko med tilgængelighed og performance på en række for Regionens centrale systemer.

### *Egenfinansiering*

*Samlet prioriteret 783 mio. kr.*

Som nævnt i afsnit 2.1 er der i denne investeringsplan taget udgangspunkt i at Region Midtjylland igen kan råde over egenfinansieringen fra og med 2026. Dette er implementeret i Investeringsplanen ved at der i de relevante år er afsat en ramme svarende til egenfinansieringen.

### *Bygningssyn 2016*

*Prioriteret 7 mio. kr. i 2017-2019, samlet prioriteret 72 mio. kr.*

Der er i Bygningssyn 2016 konstateret et efterslæb på vedligehold af klimaskærme på 86 mio. kr. på de af regionens ejendomme, som ikke planlægges frasolgt i forbindelse med ibrugtagning af de nye store, projekter.

Der er foreløbigt afsat en ramme til at påbegynde udbedring af de mest kritiske forhold i de førstkomende år. Det foreslås at øvrige mindre renoveringsprojekter løbende kan finansieres af mindreforbrug på andre projekter i de enkelte år, og dermed kan fungere som et håndtag for at nedbringe anlægsoverførsler mellem årene. Puljen vil ikke kunne håndtere pludseligt opståede udfordringer på området. Disse skal fortsat finansieres af puljen til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter (se nedenfor).

### *Konsekvenser af den foreslåede prioritering*

Konsekvensen af at afsætte en mindre ramme end det konstaterede efterslæb i bygningssyn 2016, er at vedligeholdelseefterslæbet akkumulerer.

Ved en udskydelse af vedligeholds- og genopretningsopgaver skal der påregnes, at der sker følgeskader eller forværring. Derudover vil der årligt være en mer-tilvækst af ikke udførte forebyggende eller oprettende vedligeholdelsesopgaver, hvis der ikke fremadrettet afsættes midler til disse.

Konsekvensen af den fremlagte investeringsplan betyder, at der er i 2026 vil restere et genopretningsbehov på ca. 157 mio. kr. grundet manglende løbende udbedring. Hvis man i stedet fastholder rammen til bygningsyn på 86 mio. kr. vil tallet i stedet være ca. 25 mio. kr. i 2026.

### *Ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter*

*Prioriteret 22 mio. kr. i 2017-2019, samlet prioriteret 197 mio. kr.*

Der prioriteres en ramme til vedligeholdelses- og driftsnødvendige projekter i hvert år frem til 2025. Rammen er til uforudseelige projekter, herunder pludselig opståede projekter f.eks. efter nedbrud eller til driftsnødvendige projekter. Der lægges et fast niveau på 25 mio. kr. årligt. Som en metode til at nedbringe overførsler reduceres rammen i 2017 til 0 kr., i 2018 til 10 mio. kr. og i 2019 til 12 mio. kr. Projekter, hvortil der ikke er midler i rammen skal således i denne periode finansieres af mindreforbrug hhv. forsinkelser på øvrige projekter. De forsinkede/udskudte projekter kan kompenseres fra rammen i de efterfølgende år, hvorved effekten kan fortsættes.

Det foreslås, at denne ramme årligt gives som en rammebevilling, som herefter kan udmøntes administrativt til enkeltprojekter under 10 mio. kr., som falder ind under ovenstående kategori. Der er typisk tale om projekter, som er nødvendige at igangsætte hurtigt, som kan gennemføres indenfor 1-2 kalenderår og som har et begrænset omfang. Ligeledes vil det være en metode til at nedbringe anlægsoverførsler mellem årene, at der kan udmøntes midler, igangsættes og afsluttes projekter fleksibelt og effektivt, når der i 3. kvartal er gennemført anlægsopfølgning, således at anlægsrammen anvendes bedst muligt i det enkelte år.

Det foreslås, at der årligt afrapporteres om rammens anvendelse i forbindelse med det sidste regionsoverblik i kalenderåret.

### *Pulje til fremtidig politisk prioritering*

*Prioriteret 3 mio. kr. i perioden 2017-2019. Samlet prioriteret 263 mio. kr.*

Der er med denne plan afsat et råderum til fremtidig prioritering. Der kan være tale om muligheden for at finansiere (dele af) allerede kendte projekter, som ikke pt. har kunnet rummes i prioriteringen, muligheden for at prioritere helt nye projekter, eller muligheden for at

kunne imødegå et evt. fald i anlægsrammen i kommende år, uden at skulle udskyde projekter yderligere. Puljen er prioriteret for 2018, men stiger herefter fra 3 mio. kr. i 2019 til 73 mio. kr. i 2026, samlet 263 mio. kr. Der vil på denne måde – fordelt over hele investeringsplansperioden – hvert år være et beløb på 50 mio. kr. til prioritering udover det beløb, som naturligt kommer til i forbindelse med, at der bliver tilføjet et nyt overslagsår, i denne plan år 2026.

## **Bilag 6: Notat om anlægsprioriteringer**

### **Notat om anlægsprioriteringer på sundhedsområdet**

Investeringsplanen for anlæg på sundhedsområdet er presset. Rammerne er flere år i træk blevet reduceret i forbindelse med enten Økonomiaftalerne eller ved at midler, som var forudsat anvendt til finansiering af Investeringsplanen fra central leasing og drift, er blevet ført tilbage for at understøtte driften – med deraf følgende reduceret mulighed for at investere i anlæg.

Senest har der været behov for at revurdere regionens strategi vedr. leasing. Den samlede leasingfinansiering har nået et niveau, hvor ydelser til afdrag på leasinggælden påvirker regionens driftsøkonomi betydeligt de kommende år. Det betyder, at de forudsatte rammer for optag af leasingfinansiering ønskes bibeholdt, at leasinggælden ønskes nedbragt via konsolidering og at der ikke vil blive foreslået ny leasingfinansiering.

Der er ved tildeling af midler fra Kvalitetsfonden lagt grunden for et historisk løft af sundhedsvæsenet i Danmark. Vi har høje ambitioner om Kvalitetsfondsprojekterne og dette er medvirkende til også at øge vores forventninger til de matrikler, som ikke har modtaget tilsagn. Gennemførelsen af de store nye projekter og visionen om et sundhedsvæsen på patientens præmisser har således været en katalysator for at ønsker og behov er vokset i den seneste periode.

- Der skal på alle matrikler være tidssvarende bygningsmæssige rammer, som understøtter de relevante funktioner og aktiviteter.
- Gennemførelsen af de store projekter strækker sig over mange år. Forudsætninger ændres og vidensniveauet øges efterhånden som projekterne nærmer sig deres afslutning. Det er i denne proces erfaret, at der er behov for at afholde en række følgeudgifter.

Den samlede udfordring er derfor øget betragteligt over den seneste periode, og der er derfor behov for at synliggøre principperne for tildeling af midler til anlægsprojekter; hvordan der prioriteres mellem de indmeldte behov. Og såfremt midlerne ikke rækker til, at alle projekter kan tilgodeses, hvordan der så prioriteres mellem hvilke projekter, der fremadrettet skal være en del af Investeringsplanen, og hvilke der ikke skal gennemføres for Investeringsplansmidler. Udover udgifter i forbindelse med byggeri finansierer Investeringsplanen også investeringer i medicoteknisk udstyr, IT og vedligehold af eksisterende bygninger. Udfordringens størrelse gør, at der i en vis grad også kan blive behov for igen at se på projekter, hvor der allerede er bevilget midler hhv. projekter, som er igangsat.

Danske Regioner og regeringen har netop afsluttet forhandlingerne om økonomiaftalen for 2018, og anlægsrammen og dermed de samlede rammer for Investeringsplanen, er derfor kendt for det næste år.



## Oplæg til prioriteringsrækkefølge

Det foreslås at prioritere projekterne ud fra følgende kriterier og derefter tilpasse til den samlede ramme for investeringsplanen.

0) Projekter, der allerede er påbegyndt:

- projekter, hvortil der er givet bevilling; hvor der allerede er indgået kontrakt eller hvor en standsning vil medføre spildte investeringer, bod, ufærdige eller ikke-anvendelige bygninger/anlæg.

1) Projekter med akut karakter:

- projekter, hvor en gennemførelse er nødvendig for at undgå negative konsekvenser for den nuværende hospitalsdrift. Der kan være tale om afhjælpning af påbud, risiko for nedbrud, reduceret patient- og personalesikkerhed m.m.

2) Delprojekter, hvis gennemførelse er en forudsætning for realisering af allerede igangsatte projekter:

- delprojekter, hvis igangsætning skal sikre, at allerede godkendte projekter kan ibrugtages i planlagt omfang og dermed sikre værdien af allerede investeret kapital. Der kan være tale om investering i teknisk infrastruktur, nødvendige tilpasninger af eksisterende installationer eller lignende.

3) Nye projekter hvis gennemførelse har sammenhæng med hospitalsplanen:

- projekter, der er en forudsætning for at kunne imødekomme den godkendte akut-, hospitals- og specialeplan. Herunder også politiske forlig, aftaler indgået med SUM/regeringen, spareplaner etc. Lægedækningsprojekter henhører også herunder.

4) Projekter, der kan afhjælpe kapacitets-/produktivetsproblemer:

- projekter, der kan medvirke til at behandlingsretten kan opfyldes på områder, hvor opfyldelse endnu ikke er nået eller til nedbringelse af ventelister på specificerede områder. Herunder også projekter, der kan afhjælpe rekrutteringsproblemer.

5) Projekter, der kan give effektiviseringer og/eller besparelser:

- projekter, med en god business case, der ved deres gennemførelse kan øge produktiviteten (hvor relevant jf. pkt. 4) indenfor det eksisterende budget eller kan frigøre driftsmidler til andre formål. Ligeledes projekter, som kan reducere udgifter til bygningsdrift og forsyning og til hjemtagning af opgaver med efterfølgende driftsbesparelser.

6) Projekter, der har til formål at forbedre den oplevede kvalitet:

- projekter, hvor formålet specifikt er at give et kvalitetsløft til de fysiske rammer og den oplevede kvalitet for en eller flere af de tre hovedmålgrupper: patienter, personale og pårørende, f.eks. etablering af ensengsstuer i somatikken, mindre tvang i psykiatrien, lighed på tværs af regionen, opfyldelse af intentioner i Agenda21 m.m.

7) Projekter med karakter af ikke-kritisk vedligehold:

- projekter, der har til formål at bevare og vedligeholde eksisterende anlæg, men ikke tilfører ny værdi. Opmærksomhed på projekter, som over tid kan gå fra ikke-kritisk til akut karakter.

8) Øvrige projekter.

## Øvrige hensyn

Udover ovennævnte prioriteringsrækkefølge vil der være en række andre forhold der skal tages med i en samlet vurdering, og som vil have indflydelse på en endelig prioritering:

- Koncernperspektivet.
- Har projektet ved sin gennemførelse et driftsbesparelspotentiale som ville kunne retfærdiggøre alternativ finansiering, således at projektet ikke belaster Investeringsplanen? – der kan være tale om leasing, OPP, ESCO-lignende finansiering eller leje. Driftsbesparelsen kan opnås i klinikken, i den tekniske drift, ved reducerede udgifter til energi og forsyning etc.
- Bør projektet pga. totaløkonomiske beregninger gennemføres, f.eks. nybyggeri af tidssvarende faciliteter i stedet for vedligeholdelse af ikke-tidssvarende.
- Lighedsprincip; at vi skal kunne tilbyde tidssvarende bygningsmæssige rammer på tværs af regionen.
- Mest sundhed for pengene; det foreslås at opprioritere mindre projekter med stor effekt fremfor dyrere projekter med relativt lavere effekt.
- Mulighed for at øge udnyttelse og/eller levetid af den eksisterende kapacitet i stedet for at investere i nyt, f.eks. på IT- og scanner-området, herunder også en vurdering af kapaciteten på tværs af matriklerne.
- Dimensionering ift. optageområder og demografi, både for den enkelte enhed og på tværs af regionen.
- Tværgående behov såsom at understøtte forskning og uddannelse, at kunne anvise de nødvendige lægeboliger m.m.

## Den samlede plan

Det vil være nødvendigt at se på tidsfaktorer i det enkelte projekt inden en endelig prioritering kan foretages. Nogle projekter er i højere grad periodeafhængige end andre. Ligeledes vil det være nødvendigt at placere projekter, der strækker sig over flere år i en periode, hvor der er midler til at sikre en fortløbende gennemførelse. Der vil således være behov for en vis grad af handlefrihed for bedst muligt at sikre anvendelsen af midlerne i de enkelte år og samtidigt sikre logiske processer og forløb i det enkelte projekt.