

Udflytningsplan til DNV-Gødstrup



Dato 21.5.2014

Ole Teglgård

Tel. 45 7843 8546

ole.teglgaard@vest.rm.dk

J.nr. 1-30-100-36-10

1. Sammenfatning	2
2. Baggrund	4
3. Udflytningsplanens kompleksitet	5
4. Diskussion af forskellige udflytningsscenarier . 8	
5. Arbejdsgruppens anbefaling	11
6. Økonomi	13
7. Den videre proces	15

Side 1

Bilag:

- a) Oversigt over etape 1 og serviceby
- b) Oversigt over etape 2 og 3
- c) Forskellige udflytningsmodeller
- d) Arbejdsgruppens sammensætning

1. Sammenfatning

En bredt sammensat arbejdsgruppe med repræsentanter fra Hospitalsenheden Vest samt Psykiatrien har arbejdet med at få planlagt den mest hensigtsmæssige udflytningstakt til DNV-Gødstrup. Samtidig har der været fokus på en patientsikker og hensigtsmæssig drift af de tilbageværende matrikler, indtil alle er flyttet til DNV-Gødstrup.

DNV-Gødstrup-projektet er overordnet inddelt i 3 byggetaper. Etape 1 omfatter en lang række akutte funktioner samt servicebyen, etape 2 omhandler psykiatrien og etape 3 de resterende funktioner. Etape 1 og 3 (somatik) finansieres af kvalitetsfondsmidler, mens etape 2 (psykiatri) finansieres af Region Midtjylland. Derudover indgår Center for Forskning og Uddannelse (CFU), kirke, mv. i DNV-Gødstrup-projektet. CFU finansieres i en kombination af regionale midler, hospitalsinterne midler og eksterne midler, mens kirken finansieres af eksterne midler.

I praksis er skillelinjen mellem akutte og elektive funktioner vanskelig at afgrænse entydigt og mange afdelinger har både akutte og elektive patienter. Dette giver to hovedudfordringer i forhold til udflytningstakten, dels at få afgrænset de akutte funktioner, der skal flytte ind i etape 1, dels at få lavet en plan for drift af de tilbageværende matrikler og afdelinger, indtil alle er flyttet til DNV-Gødstrup.

Den vigtigste præmis for udflytningen er, at patientsikkerheden på både DNV-Gødstrup og de tilbageværende matrikler er i højsædet. Derudover indgår en række andre præmisser for en hensigtsmæssig og effektiv udflytning, herunder så gode patientforløb som muligt, anlægs- og driftsøkonomi, muligheden for at rømme en hel matrikel samt opbygning af ny organisation og kultur på DNV-Gødstrup.

Arbejdsgruppen har på den baggrund drøftet forskellige modeller for udflytning, herunder:

- flytte afdelingerne indeholdt i etape 1 til DNV-Gødstrup og fortsætte driften af de tilbageværende afdelinger på de eksisterende matrikler,
- flytte afdelingerne indeholdt i etape 1 til DNV-Gødstrup og samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Holstebro,
- flytte afdelingerne indeholdt i etape 1 til DNV-Gødstrup og samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Herning,
- samle mest muligt af den akutte aktivitet i DNV-Gødstrup i etape 1. Tilbageværende funktioner samles enten på Regionshospitalet Herning eller Regionshospitalet Holstebro.

Arbejdsgruppen har drøftet, om der indgår akutte funktioner i etape 3, som det patientsikkerhedsmæssigt og driftsmæssigt vil være hensigtsmæssigt at fremrykke til udflytning i etape 1. På den baggrund foreslår arbejdsgruppen, at neurologien (eksklusiv neuro-rehabiliteringen) fremrykkes til at flytte til DNV-Gødstrup i etape 1 og at ortopædkirurgien og orto-geriatrien venter med at flytte til DNV-Gødstrup til etape 3.

Arbejdsgruppen har ligeledes haft fokus på, om de tilbageværende afdelinger og funktioner hensigtsmæssigt skulle søges samlet på Regionshospitalet Herning eller Regionshospitalet Holstebro. Ud fra en samlet vurdering af bemanning (drifts- og vagtmæssige forhold), afstandsmæssige forhold, psykiatriens præferencer, muligheden for at rømme en matrikel, mv. har arbejdsgruppen valgt at pege på at samle mest mulig aktivitet på Regionshospitalet Herning. Øjenafdelingen og Høreklubben foreslås dog bibeholdt på Regionshospitalet Holstebro, og neuro-rehabiliteringen foreslås bibeholdt på Regionshospitalet Lemvig i mellemprioriteten.

En meget foreløbig udgiftsvurdering indikerer, at der skal afsættes omkring 35 mill. kr. til midlertidige flytninger i Hospitalsenheden Vest samt omkring 15 mill. kr. til midlertidig samling af psykiatrien. Når de endelige beslutninger om flytteplanerne er truffet, vil der blive foretaget mere detaljerede økonomiberegninger. Udgifterne til mellemflytninger vil blive søgt holdt på et minimum.

Med udgangspunkt i ovenstående overvejelser har arbejdsgruppen valgt at anbefale følgende:

- Udflytningstakten følger som udgangspunkt byggetakten, det vil sige at hovedparten af de akutte funktioner flytter til DNV-Gødstrup i etape 1.
- Ortopædkirurgisk Afdeling (ekskl. traumevagt på DNV-Gødstrup), Hæmatologisk Afsnit, orto-geriatrien, dagkirurgien, Staben og Hospitalsledelsen samles midlertidigt på Regionshospitalet Herning og flytter til DNV-Gødstrup i etape 3.
- Neurologisk Afdeling flytter til DNV-Gødstrup i etape 1.
- Neuro-rehabiliteringen forbliver på Regionshospitalet Lemvig indtil udflytning i etape 3.
- Øjenafdelingen og Høreklubben forbliver på Regionshospitalet Holstebro indtil udflytning i etape 3. Dette under forudsætning af, at de omhandlede bygninger på Regionshospitalet Holstebro er til rådighed indtil endelig udflytning til DNV-Gødstrup ved årsskiftet 2018/2019. I modsat fald må Øjenafdelingen og Høreklubben flytte midlertidigt til Regionshospitalet Herning, selvom dette vil være en relativt dyr løsning.
- Psykiatrien samles midlertidigt på Regionshospitalet Herning og flytter til DNV-Gødstrup i etape 2.

Når den overordnede beslutning om udflytningstakten er truffet, vil der blive iværksat en mere detaljeret planlægning af driften af aktiviteten på de forskellige matrikler.

Arbejdsgruppen er enig om, at grundtrækkene i modellen er mulige at gennemføre i praksis og de involverede afdelinger aktivt bakker op herom.

2. Baggrund

DNV-Gødstrup-projektet er overordnet inddelt i 3 byggetaper.

I konkurrencematerialet var det intentionen, at etape 1 omfattede akutte funktioner svarende til omkring halvdelen af hospitalet; etape 2 omfattede psykiatrien; og etape 3 omfattede de resterende funktioner.

Tabel 1: Byggetakt DNV-Gødstrup

<p><i>Etape 1</i> Akutte funktioner inkl. nødvendige kliniske og ikke-kliniske servicefunktioner. Planlægges klar til modtagelse af første patient medio 2017.</p> <p><i>Etape 2</i> Psykiatrien. Planlægges klar til modtagelse af første patient ved årsskiftet 2018/2019.</p> <p><i>Etape 3</i> Kræft og blodsygdomme, hospitalsledelse og stab, neurologi, øjenafdeling, høreklub, dagkirurgi, mv. samt en række funktioner i servicebyen. De kliniske funktioner i etape 3 planlægges at være klar til modtagelse af første patient ved årsskiftet 2018/2019, mens funktionerne i servicebyen skal være færdig til ibrugtagning samtidig med etape 1.</p>
--

For en mere detaljeret oversigt henvises til [bilag a](#) og [bilag b](#). Det bemærkes, at bilag a og b viser den planlagte byggetakt og de afdelinger/funktioner, som rent byggeteknisk er indeholdt i henholdsvis etape 1, 2 og 3. Denne oversigt vil ikke være helt identisk med udflytningstakten, jf. den videre beskrivelse i dette notat.

Det bemærkes, at etape 1 og 3 (somatik) finansieres af kvalitetsfondsmidler, mens etape 2 (psykiatri) finansieres af Region Midtjylland. Derudover indgår Center for Forskning og Uddannelse (CFU), kirke, mv. i DNV-Gødstrup-projektet. CFU finansieres i en kombination af regionale midler, hospitalsinterne midler og eksterne midler, mens kirken finansieres af eksterne midler.

I praksis er skillelinjen mellem akutte og elektive funktioner vanskelig at afgrænse og mange afdelinger har både akutte og elektive patienter. Dette giver to hovedudfordringer i forhold til udflytningstakten:

1. at få afgrænset de akutte funktioner, der skal flytte ind i etape 1, på den mest hensigtsmæssige måde,
2. at få lavet en plan for drift af de tilbageværende funktioner og matrikler, indtil alle er flyttet til DNV-Gødstrup.

Dette notat beskriver disse udfordringer og arbejdsgruppen har på den baggrund formuleret en anbefaling for udflytningstakten samt driften af de tilbageværende matrikler i mellemprioriteten.

Notatet er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra det somatiske og psykiatriske område samt fra ledelses- og medarbejderside, jf. [bilag d](#).

3. Udflytningsplanens kompleksitet

Det kræver opmærksomhed på en række strategiske forhold at få planlagt udflytningen så hensigtsmæssigt som muligt.

3.1. Overordnede præmisser for udflytning

En stor flytteproces vil uvægerligt resultere i nogle ulemper for patienter og personale, men samlet set er det vigtigt, at disse ulemper minimeres. I nedenstående tabel er vist de præmisser, som arbejdsgruppen har taget udgangspunkt i for at få planlagt udflytningen så hensigtsmæssigt som muligt.

Tabel 2: Præmisser for udflytning

Høj patient-sikkerhed	Hospitalets kerneydelse må der ikke kunne sættes spørgsmålstejn ved som følge af byggeri og flytning. Patientsikkerheden skal være højeste prioritet. Dette vil indebære, at de nødvendige faglige kompetencer og vagtberedskaber skal være til rådighed både på DNV-Gødstrup og på de tilbageværende matrikler i forhold til de opgaver, som varetages de pågældende steder.
Gode patientforløb	Der skal være fokus på at give patienterne så gode patientforløb som muligt i overgangsperioden mellem etaperne. Det kan ikke undgås, at byggeri og flytteproces vil medføre visse u hensigtsmæssigheder for patienterne, eksempelvis på grund af flere overflytninger mellem matriklerne.
Økonomi	Driftsøkonomien i forbindelse med flytteprocessen relaterer sig dels til opbygning af nye funktioner på DNV-Gødstrup, dels til drift af de eksisterende funktioner/matrikler. Engangsudgifter i forbindelse med eventuelle mellemflytninger skal søges begrænset.
Fælles DNV-kultur	På DNV-Gødstrup bliver det vigtigt at få opbygget en ny fælles kultur fra start. Flyttetakten skal så vidt muligt tilrettelægges, så den støtter op om dette kulturarbejde.
Frigive hele matrikler	Med henblik på hurtigt at tilvejebringe finansiering af DNV-byggeriet vil salg af bygninger og hele matrikler udgøre et bidrag. Bygninger vil alt andet lige være nemmest at sælge, såfremt en matrikel er helt rømmet for hospitalsaktivitet.

3.2. Fremadrettet ledelsesstruktur

I forbindelse med udflytningen til DNV-Gødstrup og eventuelle mellemflytninger på de eksisterende matrikler skal der være opmærksomhed på den fremadrettede ledelsesstruktur. Det vil være hensigtsmæssigt at få tilrettelagt udflytningen, så den er med til at støtte op om den fremtidige ledelsesstruktur.

Hospitalsenheden Vest har i løbet af 2012/13 fastlagt den fremadrettede afdelingsledelsesstruktur¹, som vil være gældende på DNV-Gødstrup.

Der vil organisatorisk blive 19 afdelinger på DNV-Gødstrup mod tidligere 23 afdelinger.

Ændringerne i forhold til den nuværende organisation består af følgende:

- Specialerne kardiologi/geriatri fra den nuværende Medicinske Afdeling etableres som en selvstændig afdeling.
- Driftsafdelingen og Serviceafdelingen etableres som én afdeling.
- Røntgenafdelingen og Nuklearmedicinsk Afdeling etableres som én afdeling.
- Neurologisk Afdeling inklusiv Neuro-rehabilitering samt Ergoterapi-/Fysioterapiafdelingen etableres som én afdeling.
- Onkologisk Afdeling inklusiv Palliativt Team samt Hæmatologisk Afsnit² og Ernæringsenheden etableres som én afdeling.
- Den samme ledende oversygeplejerske indgår i afdelingsledelsen i Øre-, Næse- og Hals-afdelingen og Øjenafdelingen.
- Den ledende oversygeplejerske i Urologisk Afdeling tildeles særligt ansvar i forhold til at sikre kapacitetsudnyttelse på tværs af urologien og gynækologien/obstetrikken.
- Hospitalsapoteket ved Hospitalsenheden Vest er pr. 1.1.2014 overgået til at blive en del af det regionale Hospitalsapotek.

Ledelsesstrukturen på niveau 3, det vil sige den organisatoriske ledelse under afdelingsledelsesniveauet, er ikke fastlagt på nuværende tidspunkt.

3.3. Strategikort

I efteråret 2013 blev der vedtaget et nyt strategikort for Hospitalsenheden Vest³. Strategikortet handler primært om Hospitalsenheden Vest, men i visionsdelen nævnes specifikt, at 'Vi er mulighedernes hospital på vej mod DNV-Gødstrup. Vi er kendt for at være patientinddragende, kvalitetsbevidste og effektive.'

¹ Rapport vedrørende organisations- og ledelsesstruktur, DNV-Gødstrup, Januar 2013.

² Hospitalsledelsen har efter aftale med arbejdsgruppen taget den organisatoriske tilknytning for Hæmatologisk Afsnit op til fornyet overvejelse i samarbejde med de involverede afdelingsledelser. Hospitalsledelsen har på den baggrund besluttet, at Hæmatologisk Afsnit i den ny organisationsstruktur bliver en del af Medicinsk Afdeling.

³ Der henvises til Hospitalsenheden Vest's hjemmeside: www.vest.rm.dk

3.4. Center for Sundhed, Holstebro Kommune

Holstebro Kommune har i 2013 besluttet at etablere Center for Sundhed i en ny bygning på 11.700 kvadratmeter, som forventes ibrugtaget i 2017. Ibrugtagningen af Center for Sundhed harmonerer dermed tidsmæssigt med ibrugtagningen af etape 1 i DNV-Gødstrup.

Der planlægges etableret en række kommunale funktioner i Center for Sundhed, herunder nogle korttidspladser, hvor patienter kan være indlagt i en midlertidig periode efter endt behandling på sygehuset.

Desuden planlægges en række sundhedstilbud drevet af Region Midtjylland, herunder en døgnåben akutklinik samt laboratorie- og billeddiagnostiske faciliteter.

Center for Sundhed vil blive placeret i sammenhæng med kommunens sportsarena, Gråkjær Arena, i Holstebro.

3.5. Øvrige funktioner

Ud over funktionerne på Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Herning har Hospitalsenheden Vest aktivitet på matriklerne i Lemvig, Ringkøbing og Tarm. Disse funktioner forventes som udgangspunkt ikke at blive påvirket af byggeriet af DNV-Gødstrup eller flytteprocessen til DNV-Gødstrup.

På Regionshospitalet Lemvig findes blandt andet en røntgenfunktion, laboratoriefunktion, jordemoderkonsultation og en døgndækket akutbil⁴.

I Sundhedshus Ringkøbing findes blandt andet akutklinik, røntgenfunktioner og blodprøvetagning. Derudover er der jordemoderkonsultation samt en døgndækket akutbil bemandet med anæstesisygeplejersker.

I Sundhedscenter Tarm findes blandt andet røntgenafdeling og jordemoderkonsultation, ligesom der er tilknyttet en døgndækkende akutbil med anæstesisygeplejersker.

⁴ På Regionshospitalet Lemvig findes desuden Neurologisk Afdelings rehabiliteringsafsnit for apopleksipatienter. Dette afsnit vil sammen med Neurologisk Afdeling indgå i planlægningen af flytteprocessen³.

4. Diskussion af forskellige udflytningsscenarier

Arbejdsgruppen har undervejs i processen drøftet og vurderet en række forskellige udflytningsmodeller, jf. nedenstående. Grundmodellerne er opsummeret i [bilag c](#).

Model 1

Flytte afdelingerne indeholdt i etape 1 til DNV-Gødstrup og fortsætte driften af de tilbageværende afdelinger på de eksisterende matrikler.

Model 2a

Flytte afdelingerne indeholdt i etape 1 til DNV-Gødstrup og samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Holstebro

Model 2b

Flytte afdelingerne indeholdt i etape 1 og samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Herning

Model 3

Samle mest muligt af den akutte aktivitet i DNV-Gødstrup i etape 1. Tilbageværende funktioner samles i enten Herning eller Holstebro, jf. model 2a eller 2b

Arbejdsgruppens drøftelser og vurderinger er kort beskrevet neden for.

Model 1 (fortsat drift af alle matrikler) ville indebære akutte patienter både på Regionshospitalet Holstebro, Regionshospitalet Herning og på DNV-Gødstrup i mellemprioriteten. Alt andet lige ville det være den nemmeste løsning, men der blev vurderet at være flere meget væsentlige problemstillinger forbundet med modellen.

Patientsikkerhedsmæssigt vurderes modellen at være meget problematisk på grund af krav til intensiv- og speciallægekapaцитet på 3 matrikler samtidigt. Dette vil hverken drifts- eller rekrutteringsmæssigt være muligt eller realistisk at gennemføre i praksis. Desuden vil psykiatrien fortsat skulle drives fra to matrikler, hvilket psykiatrien vurderede som værende rekrutterings- og driftsmæssigt vanskeligt givet de allerede eksisterende udfordringer. Endelig ville modellen indebære en forholdsvis begrænset og spredt aktivitet på de tilbageværende matrikler, hvilket ville gøre en hel eller delvis rømning af en matrikel vanskelig.

Model 2a (samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Holstebro) ville indebære, at dagkirurgien samt Hospitalsledelsen og dele af staben skulle flytte midlertidigt til Regionshospitalet Holstebro. Rent fysisk er der plads hertil.

Neurologisk Afdeling, Øjenafdelingen og Høreklubben kunne blive boende i eksisterende lokaler på Regionshospitalet Holstebro og neuro-rehabiliteringen kunne forblive på Regionshospitalet Lemvig.

Imidlertid ville det ikke give mening at flytte stråleterapien og Onkologisk Afdeling fra Regionshospitalet Herning til Regionshospitalet Holstebro for en kort mellemprioritet. Dette

begrundes i store flytte- og ombygningsmæssige omkostninger samt det forhold, at onkologien har til huse i en ny og velfungerende bygning på Regionshospitalet Herning. Det kunne overvejes at lade stråleterapien forblive på Regionshospitalet Herning og flytte Onkologisk Afdeling midlertidigt til Regionshospitalet Holstebro. Det ville dog ikke være muligt at finde tilsvarende gode forhold for kræftpatienterne på Regionshospitalet Holstebro, ligesom en midlertidig opsplnitning af stråleterapien og Onkologisk Afdeling ikke vurderes hensigtsmæssig.

De akutte neurologiske og hæmatologiske patienter kræver fornødent vagtberedskab af anæstesi, røntgen og laboratorier samt medicinsk support til vagtdækning. Det vil i praksis ikke være muligt at have tilkald fra DNV-Gødstrup til Regionshospitalet Holstebro givet afstanden og dermed transporttiden.

I forhold til psykiatrien er det allerede i den nuværende situation vanskeligt at opretholde aktiviteten på Regionshospitalet Holstebro grundet drifts- og rekrutteringsmæssige udfordringer. Såfremt de psykiatriske funktioner på Regionshospitalet Herning skulle flytte midlertidigt til Regionshospitalet Holstebro, ville disse problemer blive forstærket.

Model 2b (samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Herning) ville indebære, at Neurologisk Afdeling (eksklusiv neuro-rehabiliteringen på Regionshospitalet Lemvig), dagkirurgien, Høreklubben, Øjenafdelingen, Hæmatologisk Afsnit samt dele af staben skulle flytte midlertidigt til Regionshospitalet Herning. Rent fysisk er der plads hertil.

I denne model ville stråleterapien og Onkologisk Afdeling blive boende i eksisterende lokaler. Modellen åbnede op for en række nye muligheder, blandt andet kunne det undgås at etablere en decideret intensivfunktion på Regionshospitalet Herning, idet afstanden til DNV-Gødstrup er begrænset. I stedet vurderes det tilstrækkeligt med én intensivfunktion på DNV-Gødstrup kombineret med semi-intensive senge på Regionshospitalet Herning.

Det var dog en udfordring i modellen, at det vil være uforholdsmæssigt dyrt at flytte Høreklubben og Øjenafdelingen fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Herning.

Modellen imødekom psykiatriens ønske om at blive samlet på Regionshospitalet Herning i mellemprioriteten indtil den endelige udflytning til DNV-Gødstrup.

Model 3 (samle mest muligt af den akutte aktivitet i DNV-Gødstrup i etape 1) opstod undervejs i processen som en særskilt model. Fra klinisk side blev det fremhævet, at der i etape 3 fandtes akutte patienter, som patientsikkerhedsmæssigt og patientforløbsmæssigt burde samles med den øvrige akutte aktivitet på DNV-Gødstrup allerede i etape 1.

Det blev på den baggrund overvejet, om der var funktioner/afdelinger indeholdt i etape 1, som hensigtsmæssigt kunne bytte plads med mere akutte funktioner/afdelinger i etape 3. Det indgik i arbejdsgruppens drøftelser, at blandt andet neurologien, hæmatologien og onkologien har akutte patienter, som kunne berettige en udflytning til DNV-Gødstrup allerede i etape 1.

Angående onkologien og stråleterapien var det vurderingen, at da disse funktioner er placeret i et nybyggeri på Regionshospitalet Herning, kunne de hensigtsmæssigt bibeholdes der. Dette under forudsætning af, at der fortsat blev sikret den nødvendige faglige support fra kliniske og

ikke-kliniske funktioner. Arbejdsgruppen var sig bevidst, at onkologien har relativt mange akutte patienter, hvor kravene til behandlingskvalitet ikke må slækkes.

Angående neurologien (eksklusiv rehabiliteringsdelen) var det vurderingen, at det grundlæggende er så akut et speciale, at det burde flytte til DNV-Gødstrup allerede i etape 1. Det vil kræve et sengeafsnit på 27 senge med tilhørende ambulatoriefunktioner.

Angående hæmatologien var der en stort set tilsvarende vurdering som for neurologien, idet antallet af akutte patienter dog er væsentligt mindre.

Det indgik i arbejdsgruppens overvejelser, at sengefunktioner og ambulante funktioner ikke nødvendigvis kræver at være fysisk placeret på samme matrikel, men det vil dog være hensigtsmæssigt både for patienter og personale, at det er tilfældet.

På den baggrund undersøgte arbejdsgruppen, om det var muligt at identificere i størrelsesordenen 27 sengepladser med tilhørende ambulatoriefaciliteter i etape 1, som havde en mere elektiv profil og som eventuelt kunne vente med at flytte til DNV-Gødstrup indtil etape 3. Disse senge- og ambulatoriepladser skulle i stedet bruges til Neurologisk Afdeling (eksklusiv neuro-rehabiliteringen i Lemvig).

I den sammenhæng var der flere varianter i spil.

Det blev vurderet, om det var muligt midlertidigt at flytte lungemedicinske og intern medicinske senge til Regionshospitalet Herning i stedet for til DNV-Gødstrup. Denne model blev dog vurderet problematisk, da der dagligt vil være behov for intensiv respirator kapacitet til nogle patienter og herudover ofte være behov for NIV-behandling (Non-Invasiv Ventilation). Indlagte lungepatienter kan have svært påvirket lungefunktion og der kan hos disse opstå behov for akut intubation og respiratorbehandling på intensivafsnit.

Der blev vurderet muligheder i forhold til urologi, infektionsmedicin og geriatri. Efter nærmere drøftelser blev disse muligheder dog vurderet ikke attraktive, primært fordi de ikke kunne frigive det nødvendige antal senge og ambulatorier.

Det blev desuden vurderet, om en midlertidig samling af ortopædkirurgien og orto-geriatrien på Regionshospitalet Herning var en mulighed. Disse funktioner kunne frigive det nødvendige antal senge på DNV-Gødstrup i etape 1.

Modellen med en midlertidig samling af ortopædkirurgien og orto-geriatrien på Regionshospitalet Herning vil bevirke, at det faglige fællesskab mellem ortopædkirurgi, orto-geriatri og dagkirurgien kan udnyttes til at skabe en fornuftig og sammenhængende funktion. Dette under forudsætning af, at de nødvendige kliniske og ikke-kliniske funktioner er til stede på matriklen.

Yderligere overvejelser

Det indgik endvidere i arbejdsgruppens overvejelser, om det var muligt at etablere en midlertidig øget sengekapacitet på DNV-Gødstrup ved hjælp af barak-byggeri. Denne mulighed fandt arbejdsgruppen dog ikke attraktiv, da det ikke er muligt at placere og drive sådanne sengeafsnit i fornuftig logistisk sammenhæng med de øvrige funktioner på DNV-Gødstrup.

Barakkerne skal i givet fald kobles på ambulatorium-bygningerne i stueplan på DNV-Gødstrup og vil ikke kunne kobles på sengeafsnittene i sengetårnene, da disse er placeret på etage 4-7.

Endvidere indgik der overvejelser om eventuelt at udnytte patienthotellets rum til sengestuer eller ambulatorier i overgangsperioden. Såfremt patienthotellet skal anvendes til sengeafsnit, vil det kræve etablering af ilt og sug samt adgang til nødvendige birum. Dette er muligt at installere, såfremt den nødvendige økonomi kan findes til det. Der er planlagt 20 stuer på patienthotellet på DNV-Gødstrup.

5. Arbejdsgruppens anbefaling

På baggrund af omstående drøftelser foretog arbejdsgruppen en samlet afvejning af fordele og ulemper ved de forskellige modeller. Arbejdsgruppen er bevidst om, at den optimale løsning ikke findes og at der er såvel fordele som ulemper knyttet til alle modellerne. Arbejdsgruppen har bestræbt sig på at pege på den løsning, som samlet set vurderes at være mest hensigtsmæssig set i relation til de opstillede præmisser i afsnit 3.1.

Den foreslåede løsning tager afsæt i model 3 og kombinerer den med bibeholdelse af neuro-rehabiliteringen på Regionshospitalet Lemvig, bibeholdelse af Øjenafdelingen og Høreklubben på Regionshospitalet Holstebro og samling af de resterende afdelinger og funktioner på Regionshospitalet Herning i mellemprioriteten.

Samlet set foreslås udflytningen på den baggrund at foregå således:

- Udflytningstakten følger som udgangspunkt byggetakten, det vil sige at hovedparten af de akutte funktioner flytter til DNV-Gødstrup i etape 1 (se bilag a).
- Ortopædkirurgisk Afdeling (ekskl. traumevagt på DNV-Gødstrup), Hæmatologisk Afsnit, orto-geriatrien, dagkirurgien, Staben og Hospitalsledelsen samles midlertidigt på Regionshospitalet Herning og flytter til DNV-Gødstrup i etape 3.
- Neurologisk Afdeling flytter til DNV-Gødstrup i etape 1.
- Neuro-rehabiliteringen forbliver på Regionshospitalet Lemvig indtil udflytning i etape 3.
- Øjenafdelingen og Høreklubben forbliver på Regionshospitalet Holstebro indtil udflytning i etape 3. Dette under forudsætning af, at de omhandlede bygninger på Regionshospitalet Holstebro er til rådighed indtil endelig udflytning til DNV-Gødstrup ved årsskiftet 2018/2019. I modsat fald må Øjenafdelingen og Høreklubben flytte midlertidigt til Regionshospitalet Herning, selvom dette vil være en relativt dyr løsning.
- Psykiatrien samles midlertidigt på Regionshospitalet Herning og flytter til DNV-Gødstrup i etape 2.

For at det fagligt kan lade sig gøre at drive de tilbageværende funktioner på Regionshospitalet Herning skal en række forudsætninger være opfyldt, herunder:

- at der er døgndækkende anæstesiologisk vagtberedskab på Regionshospitalet Herning,
- at medicinske læger betjener orto-geriatiske patienter på Regionshospitalet Herning i fornødent omfang. De konkrete vilkår herfor aftales senere,
- at der på Regionshospitalet Herning efter behov kan foretages medicinsk tilkald fra DNV-Gødstrup om natten,
- At ortopædkirurgien har tilstedeværelsesvagt kl. 08 – 20 på Regionshospitalet Herning og derefter vagt fra bolig,
- At der er tilstedeværelsesvagt på nødvendige billeddiagnostiske faciliteter, herunder CT og MR, på Regionshospitalet Herning,
- At der er bioanalytiker tilstede i fornødent omfang på Regionshospitalet Herning,
- At der er de nødvendige tekniske og driftsmæssige funktioner tilstede på Regionshospitalet Herning til at matriklen kan fungere.

Arbejdsgruppen har ikke beskrevet forudsætningerne i detaljer på nuværende tidspunkt. Det vil blive gjort senere i forløbet i samarbejde med de involverede afdelinger.

Arbejdsgruppen er enig om, at grundtrækkene i modellen er mulige at gennemføre i praksis og de involverede afdelinger bakker aktivt op om udflytningsmodellen.

6. Økonomi

6.1. Anlægsøkonomi

I tabel 3 er lavet en foreløbig vurdering af de udgifter, der forventes ved de midlertidige flytninger.

Det understreges, at der er tale om meget foreløbige udgiftsvurderinger foretaget i et samarbejde mellem Teknisk Afdeling i Hospitalsenheden Vest og regionens afdeling for Aktivitets- og Investeringsplanlægning. Vurderingerne tager afsæt i gennemsnitlige m²-priser samt 10% afsat til uforudsete udgifter.

Når den overordnede udflytningsplan er besluttet, vil der blive udarbejdet mere konkrete udgiftsvurderinger, hvor udgifterne vil blive søgt holdt på et minimum.

Tabel 3: Foreløbigt vurderede udgift til mellemflytninger/tilpasninger

Afdeling/funktion	Beskrivelse	Udgift
Øjenafdeling	Forbliver i Holstebro. Lokaler skal afgrænses i den samlede bygningsmasse og der skal etableres hensigtsmæssige adgangsforhold (alternativt vil udgiften til en eventuel flytning af 1.340 m ² til Regionshospitalet Herning være 8,6 mill. kr.)	1,0 mill. kr.
Høreklínik	Forbliver i Holstebro – Lokaler forbliver uændret (alternativt vil udgift ved eventuel flytning af 720 m ² til Regionshospitalet Herning være 10,9 mill. kr.)	-
Neuro-rehabilitering	Forbliver i Lemvig – uændret bygningsmasse (alternativt vil udgift ved eventuel flytning af 2.500 m ² til Regionshospitalet være 9,7 mill. kr.)	-
Ortopædkirurgi	Flytter midlertidigt til Regionshospitalet Herning – 4.900 m ² til senge, ambulatorier, journalarkiv, undervisning, sekretariater og forskning	18,2 mill. kr.
Orto-geriatri	Flytter midlertidigt til Regionshospitalet Herning – 1.600 m ² til senge og ambulatorier, mv.	6,0 mill. kr.
Hæmatologi	Flytter midlertidigt til Regionshospitalet Herning – 920 m ² til senge og ambulatorier, mv.	5,9 mill. kr.
Dagkirurgi	Flytter midlertidigt sammen på Regionshospitalet Herning – 700 m ² til OP, ambulatorier, sekretariat, kontorer, mv.	2,9 mill. kr.
Hospitalsledelse og stab	Den del af staben, som er placeret på RH Holstebro, flytter midlertidigt til RH Herning	0,5 mill. kr.

Afdeling/funktion	Beskrivelse	Udgift
Psykiatri	Den del af psykiatrien, som er placeret på RH Holstebro, flytter midlertidigt til RH Herning – ca 4.000 m2 senge, ambulatorier og kontorfaciliteter	15,3 mill. kr. ⁵

Det bemærkes, at ovenstående flytteudgifter vedrører mellemflytninger. Flytteudgifterne til DNV-Gødstrup ligger ud over ovenstående udgifter.

6.2. Driftsøkonomi

Ved ibrugtagning af etape 1 på DNV-Gødstrup vil det blive nødvendigt at lægge helt nye budgetter for samtlige afdelinger. Det skyldes, at en række afdelinger omorganiseres og at både økonomiske og aktivitetsmæssige budgetter dermed skal ombyrdes.

Økonomien i mellemprioriteten er vanskelig at vurdere præcist på nuværende tidspunkt.

På den ene side må der fra indflytningen i etape 1 forventes visse effektiviseringsgevinster ved at en række afdelinger og funktioner samles under et tag på DNV-Gødstrup. Disse gevinster vil indgå i det effektiviseringskrav på 8%, som skal udmøntes ved den fulde ibrugtagning af DNV-Gødstrup.

På den anden side må der i mellemprioriteten forventes midlertidige udgifter til de særlige omstændigheder, som RH Herning vil blive drevet under. Eksempler herpå er vagtdækning, tilkald, stuegang samt etablering af semi-intensive senge.

Mellemflytninger vil alt andet lige medføre nedsat aktivitet på grund af klargøring og flytning af lokaler, udstyr, patienter, mv. Det vil i videst muligt omfang blive søgt at øge aktiviteten før og efter flytningen, således at aktivitetstabt begrænses mest muligt.

I tiden hen mod ibrugtagningen af etape 1 vil effekten på driftsudgifterne blive vurderet nærmere. Ud fra denne vurdering vil der blive iværksat en dialog med regionsadministrationen omkring håndtering af disse udgifter. Denne dialog vil ligeledes komme til at dreje sig om udgifterne til den samlede udflytning til DNV-Gødstrup samt rømning af de tilbageværende matrikler.

⁵ Psykiatriens vurderede udgifter bygger på gennemsnitlige m2-priser samt at lokalerne sikkerhedsmæssigt skal indrettes forsvarligt i forhold til patienternes sikkerhed. Desuden skal risikoen for at patienterne absenterer minimeres.

7. Den videre proces

Når de overordnede beslutninger om udflytningen er truffet, vil der blive iværksat en detailplanlægning af hele flytteprocessen. Her vil den præcise placering af de funktioner, der skal mellemflytte til Regionshospitalet Herning, blive fastlagt. Disse funktioner skal efterfølgende flytte til deres endelige placering på DNV-Gødstrup ved årsskiftet 2018/2019 sammen med de øvrige tilbageværende funktioner på Regionshospitalet Herning. I den sammenhæng vil der også blive arbejdet videre med at beregne den præcise økonomi forbundet med mellemflytningerne.

Det er planen at etablere en dedikeret flytteorganisation, som træder i kraft efter sommerferien 2014. Flytteorganisationen får til opgave at planlægge, gennemføre og følge op på de kommende mellemflytninger samt den endelige udflytning til DNV-Gødstrup.

At gennemføre en flytteproces af denne størrelse er en ganske betydelig projektstyringsopgave, som vil løbe over de kommende 5-6 år, det vil sige indtil alle funktioner er flyttet til DNV-Gødstrup og indtil alle de eksisterende matrikler er rømmet.

BILAG A – Oversigt over etape 1 og serviceby (byggetakt)

Etape	Afdelinger/specialer/funktioner ⁶	Nuværende matrikel ⁷
1	Akutafdeling Medicinsk Afdeling Kirurgisk Afdeling Urologisk Afdeling Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Ortopædkirurgisk Afdeling Børneafdeling ØNH-afdeling Anæstesiologisk Afdeling KBA/KIA KMA Patologisk Institut Billeddiagnostisk Afdeling Ergoterapi og Fysioterapiafdeling Ernæringsenhed Arbejdsmedicinsk Klinik Teknik og Service ⁸ Apotek ⁹ (Patienthotel)	RHE, RHL RHE, RHL RHE RHL RHE, RHL RHL RHE RHL RHE, RHL RHE, RHL, RLE RHE RHL RHE, RHL RHE, RHL, RLE RHL RHE RHE, RHL, RLE RHE -
3	Serviceby: - Varemodtagelse - Affaldshåndtering - Apotek ¹⁰ - Sterilcentral - Køkken - Hjælpemiddelenhed - Teknik/værksteder, mv.	RHE, RHL RHE, RHL RHE RHL, RHE RHL, RHE RHL RHE, RHL

⁶ Afdelingsopdeling ifølge ny organisations- og ledelsesstruktur for DNV-Gødstrup

⁷ RHE: Regionshospitalet Herning; RHL: Regionshospitalet Holstebro; RLE: Regionshospitalet Lemvig

⁸ Teknik og service (samt en række kliniske servicefunktioner) vil fortsat skulle være fysisk tilstede på de tilbageværende matrikler for at løse opgaver, indtil alle afdelinger er flyttet

⁹ Den del af Apoteket, som vedrører produktion og klinisk farmaci og som er placeret i hospitalets hovedbygning

¹⁰ Den del af Apoteket, som skal levere dosispakket medicin fra servicebyen

BILAG B – Oversigt over etape 2 og 3 (byggetakt)

Etape	Afdelinger/specialer/funktioner	Nuværende matrikel ¹¹
2	Psykiatri: - Børnepsykiatri - Voksenpsykiatri - Specialfunktioner	RHE RHL Forskellige adresser
3	Afdeling for kræft og blodsygdomme: - Onkologisk Afdeling inkl. Palliativt team - Hæmatologisk Afsnit ¹² - Ernæringsenhed ¹³ Neurologisk Afdeling: - Neurologi - Neurorehabilitering - Ergo- og fysioterapi ¹⁴ Øjenafdeling Anæstesiologisk Afdeling: - Dagkirurgi Øre-, næse- og hals-afdeling: - Audiologi Staben og Hospitalsledelse	RHE RHL RHL RHL, RLE RLE RHL, RHE, RLE RHL RHE, RHL RHL RHE, RHL
Option	Center For Forskning og Udvikling (CFU) ¹⁵	RHE, RHL

¹¹ RHE: Regionshospitalet Herning, RHL: Regionshospitalet Holstebro, RLE: Regionshospitalet Lemvig

¹² Hospitalsledelsen har besluttet, at Hæmatologisk Afsnit organisatorisk skal være en del af Medicinsk Afdeling på DNV-Gødstrup. Tidligere indgik Hæmatologisk Afsnit i Afdeling for Kræft og blodsygdomme på DNV-Gødstrup.

¹³ Ernæringsenheden er fysisk placeret i byggeriets etape 1

¹⁴ Ergo- og fysioterapi har funktioner i både etape 1 og etape 3

¹⁵ Center for Forskning og Udvikling (CFU) er ikke en del af kvalitetsfondsprojektet, men søges finansieret ad anden vej i en kombination af regionale midler, hospitalsinterne midler og eksterne midler. I planlægningen af DNV-Gødstrup er der afsat et begrænset areal til decentrale forskningsformål, idet Center for Forskning og Udvikling er forudsat etableret til den øvrige forskningsaktivitet.

BILAG C – Forskellige udflytningsmodeller

Model 1

Flytte afdelingerne indeholdt i etape 1 til DNV-Gødstrup og fortsætte driften af de tilbageværende afdelinger på de eksisterende matrikler.

Det vil medføre, at der i byggeperioden vil være aktivitet på i alt 7 matrikler, det vil sige i DNV-Gødstrup, Regionshospitalet Herning, Regionshospitalet Holstebro, Regionshospitalet Lemvig, Regionshospitalet Ringkøbing, Regionshospitalet Tarm samt CfS.

Denne model vurderes særdeles vanskelig at drive i praksis som følge af bemandsingssituationen og økonomien knyttet til de tilbageværende matrikler. Desuden vurderes patientsikkerheden at komme under pres som følge af driften af relativt isolerede afdelinger, hvor det vil blive vanskeligt at opretholde de nødvendige kliniske og ikke-kliniske støttefunktioner. Endvidere kan det være et dilemma, at opbygningen og ibrugtagningen af CfS finder sted samtidig med, at driften af Regionshospitalet Holstebro skal opretholdes.

Model 2a

Flytte afdelingerne indeholdt i etape 1 til DNV-Gødstrup og samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Holstebro

Det vil medføre, at dagkirurgien, dele af Staben samt HL skal flytte midlertidigt fra Regionshospitalet Herning til Regionshospitalet Holstebro.

Onkologisk Afdeling inklusiv stråleterapien skal forblive på Regionshospitalet Herning, da det ikke vil være realistisk at flytte stråleterapien midlertidigt til en anden matrikel. Desuden bor stråleterapien og onkologien i en næsten ny bygning, som det gennem hele forløbet har været forventningen at bruge indtil endelig udflytning.

Det vil formentlig være vanskeligt at opretholde trombolysebehandling på Regionshospitalet Holstebro i denne model, da trombolyse stiller krav om fuld dækning af røntgen, laboratorier og anæstesi. Når hovedparten af den akutte aktivitet samles i DNV-Gødstrup, vil det være vanskeligt samtidigt at opretholde fuld vagtdækning og intensivfunktion på Regionshospitalet Holstebro.

Neurorehabiliteringen i Lemvig kan enten forblive i Lemvig eller flytte til Regionshospitalet Holstebro, såfremt der findes egnede lokaler.

Psykiatrien har tilkendegivet, at de ønsker at samle voksenpsykiatri, børne- og ungdomspsykiatri samt en række decentrale psykiatriske tilbud på Regionshospitalet Herning. Model 2a vil således ikke være i overensstemmelse med psykiatriens ønsker.

Model 2b

Flytte afdelingerne indeholdt i etape 1 og samle mest muligt af den tilbageværende aktivitet på Regionshospitalet Herning

Det vil medføre, at Dagkirurgi, Neurologi, Hæmatologisk Afsnit og dele af Staben skal flytte midlertidigt fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Herning.

Øjenafdelingen og Audiologien kan enten forblive på Regionshospitalet Holstebro eller flytte med til Regionshospitalet Herning. Fagligt vurderes begge scenarier at være mulige, mens udgifterne ved en eventuel flytning ikke kendes. Dette vil blive undersøgt nærmere.

Det vil formentlig være vanskeligt at etablere trombolyselbehandling på Regionshospitalet Herning i denne model. Dels vil det være vanskeligt at opretholde fuld vagtdækning på de nødvendige kliniske servicefunktioner samt intensivfunktion, når hovedparten af den akutte aktivitet samles i DNV-Gødstrup. Dels findes der ikke en helikopterlandingsplads på Regionshospitalet Herning. Ved helikoptertransport vil patienten enten skulle transporteres med ambulance fra den nærmeste helikopterlandingsplads til Regionshospitalet Herning; alternativt må det undersøges, om der kan etableres en landingsplads på Regionshospitalet Herning for eksempel på et frigjort p-areal.

Neurorehabiliteringen i Lemvig kan enten forblive i Lemvig eller flytte med den øvrige neurologi til Regionshospitalet Herning, såfremt der findes egnede lokaler.

Psykiatrien har tilkendegivet, at de ønsker at samle voksenpsykiatri, børne- og ungdomspsykiatri samt en række øvrige psykiatriske tilbud på Regionshospitalet Herning. Model 2b vil således være i overensstemmelse med psykiatriens ønsker.

Model 3

Samle mest muligt af den akutte aktivitet i DNV-Gødstrup i etape 1. Tilbageværende funktioner samles i enten Herning eller Holstebro, jf. model 2a eller 2b

Modellen vil medføre, at Neurologisk Afdelings akutte aktivitet flyttes til DNV-Gødstrup i etape 1 mod tidligere planlagt i etape 3. Derved vil trombolyselbehandling komme til at foregå på DNV-Gødstrup med tilstedeværelse af de nødvendige kliniske servicefunktioner. Neurorehabiliteringen samt neurologiske ambulante funktioner kan – men behøver ikke nødvendigvis - flytte til DNV-Gødstrup i etape 1.

Såfremt flytningen af den akutte neurologi fremrykkes til etape 1, vil der blive behov for at frigøre et sengeafsnit i etape 1 til neurologien. Ved den efterfølgende indflytning i etape 3 vil

den akutte neurologi skulle flytte til nye lokaler på DNV-Gødstrup. Det frigjorte sengeafsnit i etape 1 vil derefter stå fri til indflytning for et andet sengeafsnit.

Onkologien og Hæmatologien har ligeledes akutte patienter, men realistisk set vil onkologibygningen på Regionshospitalet Herning skulle benyttes indtil endelig udflytning og skal dermed ikke fremrykkes til at flytte til DNV-Gødstrup i etape 1.

Den øvrige aktivitet kan enten samles på Regionshospitalet Holstebro eller Regionshospitalet Herning, jf. overvejelserne i model 2a og 2b.

BILAG D – Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppens sammensætning:

- Hospitalsdirektør Henning Vestergaard (formand)
- Lægefaglig direktør Jens Friis Bak
- Oversygeplejerske Gitte Kjær Nielsen, Neurologisk Afdeling
- Ledende oversygeplejerske Bodil Overgaard Akselsen, Medicinsk Afdeling
- Ledende overlæge Michael Rasmussen, Anæstesiologisk Afdeling
- Afdelingsleder Thorkil Vandborg, Teknisk Afdeling
- Driftschef Jens Peter Østergaard, Driftsafdelingen
- Bioanalytiker Annette Toft Jacobsen, HMU-repræsentant
- Sygeplejerske Marianne Bjørn, HMU-repræsentant
- Specialkonsulent Sven Hagen Madsen, Psykiatrien
- Strategi- og plankonsulent Martin Rex, Staben
- Chefkonsulent Ole Teglgård, DNV-Projektsekretariatet (sekretær)

Derudover har følgende været involveret i diverse møder i forløbet:

- Ledende overlæge Karin Geisler, Neurologisk Afdeling
- Ledende overlæge Steen Husted, Medicinsk Afdeling
- Ledende overlæge Torben Bæk Hansen, Ortopædkirurgisk Afdeling
- Ledende oversygeplejerske Lone Geertsen, Ortopædkirurgisk Afdeling
- Ledende overlæge Hanne Linnet, Onkologisk Afdeling
- Ledende oversygeplejerske Margrethe Povlsgaard, Onkologisk Afdeling