

Yderligere belysning af udflytningsplan til DNV-Gødstrup



Dato 20.8.2014

Ole Teglgård

Tel. 45 7843 8546

ole.teglgaard@vest.rm.dk

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

1. Resume og konklusion	2
2. Baggrund	4
3. Yderligere vurdering af udflytningsmodeller ...	5
4. Center for Sundhed i Holstebro	12
5. Akuthuset i Lemvig	13
6. Uddybning af de økonomiske vurderinger	14

Side 1

Bilag:

- a) Supplerende oplysninger ved midlertidigt at samle funktioner på Regionshospitalet Herning
- b) Supplerende oplysninger vedrørende anlægsøkonomi for mellemflytninger til Regionshospitalet Herning
- c) Supplerende oplysninger vedrørende anlægsøkonomi for mellemflytninger til Regionshospitalet Holstebro
- d) Supplerende oplysninger vedrørende driftsøkonomi for mellemflytninger til Regionshospitalet Holstebro

1. Resume og konklusion

Regionsrådet godkendte den 25.6.2014 udflytningsplanen til DNV-Gødstrup. Regionsrådet ønskede i sammenhæng med denne beslutning en yderligere belysning af det fremlagte forslag om midlertidig samling af en række funktioner på Regionshospitalet Herning.

Udflytningsplanens forslag bestod i en samling af hovedparten af de tilbageværende funktioner på Regionshospitalet Herning. Dog kunne Øjenafdelingen og Høreklinikken eventuelt forblive på Regionshospitalet Holstebro, ligesom neurorehabiliteringen kunne forblive på Regionshospitalet Lemvig, indtil endelig udflytning til DNV-Gødstrup. Forslaget var primært begrundet i hensynet til patienternes behandling og sikkerhed. Alle hospitalspatienter har krav på kvalificeret hospitalsbehandling, hvilket kræver fuld opbakning af lægefagligt og andet nødvendigt personale, ligesom det kræver adgang til kliniske og ikke-kliniske servicefunktioner. Derudover var forslaget begrundet i blandt andet rekrutteringsmæssige udfordringer, herunder at psykiatrien har behov for at få samlet sine aktiviteter i Herning. I notatet er argumentationen for dette forslag uddybet.

Der er i notatet lavet en supplerende beskrivelse af, om de tilbageværende funktioner på Regionshospitalet Herning og Regionshospitalet Holstebro kunne drives videre i mellemprioriteten på den samme matrikel, som de er placeret på i dag. Denne model vurderes problematisk. Det skyldes en meget vanskelig rekrutteringsmæssig situation i Holstebro for især anæstesiologer og psykiatere men også medicinske læger. En spredning af de kliniske aktiviteter på flere matrikler vil stille krav om en tilsvarende spredning af diverse vagtlag både inden for kliniske funktioner og inden for kliniske servicefunktioner. Desuden vil visse funktioner blive så små, at de ikke vil være fagligt bæredygtige. Som eksempel herpå kan nævnes intensivfunktionen, som i givet fald skulle være på 1-2 senge i Holstebro.

Der er lavet en supplerende beskrivelse af, om hovedparten af funktioner kunne samles midlertidigt på Regionshospitalet Holstebro. Denne model vurderes ligeledes problematisk. Det skyldes, at de onkologiske patienter/strålepatienterne i Herning realistisk set ikke kan flytte til Holstebro givet de nuværende bygningsmæssige forhold. Desuden vil en samling af psykiatrien i Holstebro være i direkte modstrid med psykiatriens ønske om/behov for samling i Herning.

Center for Sundhed i Holstebro forventes åbnet primo 2017. I centeret vil indgå en række regionale funktioner, blandt andet akutklinik, røntgen- og laboratoriefunktion. Disse funktioner vil hensigtsmæssigt kunne etableres i Center for Sundhed, når der ikke længere er behov for dem på Regionshospitalet Holstebro. I den foreslåede model for mellemflytninger til Herning vil der være overensstemmelse mellem hospitalets og Center for Sundheds tidsplaner. Såfremt der fastholdes behov for døgn-dækket røntgen og laboratoriefunktion på Regionshospitalet Holstebro i mellemprioriteten, må det overvejes, om det samtidigt er muligt at etablere akutklinik, røntgen og laboratoriefunktion i Sundhedshuset i 2017.

Der skal ifølge 'Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland' etableres en akutklinik i Lemvig. Der pågår i øjeblikket en drøftelse mellem region og kommune omkring de funktioner, der skal etableres i akuthuset medio 2017.

Der er foretaget en supplerende vurdering af økonomien i de forskellige modeller.

Modellen med samling af aktiviteter i Herning viser et uændret budgetoverslag, det vil sige knap 50 mill. kr. fordelt med 35 mill. kr. til somatiske funktioner og 15 mill. kr. til psykiatriske funktioner. Det samlede beløb kan eventuelt reduceres med knap 7 mill. kr., såfremt der ændres i forudsætningerne vedrørende uforudsigelige udgifter og areal.

Modellen med samling af aktiviteter i Holstebro vurderes at koste i størrelsesordenen 88-99 mill. kr. Heraf kan 68 mill. kr. henføres til flytning af psykiatrien primært på grund af behov for etablering af ensengs-stuer.

Modellen med at fortsætte driften af aktiviteter på de nuværende matrikler vil medføre, at midlertidige flytninger kan undgås. Der vil imidlertid opstå en række driftsmæssige merudgifter ved denne model på grund af behov for blandt andet ekstra vagtberedskaber til intern medicin, anæstesi, røntgen og laboratorier. Det vurderes, at der som minimum vil blive merudgifter på 20 mill. kr. årligt ved denne model. Dette under forudsætning af, at modellen i det hele taget kan implementeres givet de massive rekrutteringsmæssige udfordringer. Såfremt mellemprioriteten bliver på 1½ - 2 år vil den driftsmæssige merudgift blive minimum 30-40 mill. kr. Aktuelle erfaringer på rekrutteringsområdet gør, at hospitalsledelsen i somatikken vil vurdere, at rekruttering i det nævnte omfang vil være en meget betydelig udfordring/risiko.

Psykiatrien vurderer, at det er tæt på at være en forudsætning for fortsat drift af en fuld funktionsdygtig afdeling i Vest, at psykiatriens funktioner samles i Herning samt at somatikken er til stede i tilstrækkeligt omfang til at kunne hjælpe i alarmsituationer.

En samling af psykiatrien i Holstebro forventes at medføre behov for en reduktion i aktiviteten, da det formentlig ikke vil være muligt at rekruttere/fastholde tilstrækkeligt personale med relevant psykiatrisk erfaring. Der vil endvidere skulle laves væsentlig flere bygningsmæssige forandringer ved en samling af aktiviteterne i Holstebro, hvilket gør engangsudgiften væsentlig højere end ved en samling i Herning.

På baggrund af ovenstående er det psykiatrilædens og hospitalsledelsens vurdering, at den mest hensigtsmæssige model vil være midlertidigt at samle hovedparten af funktioner på Regionshospitalet Herning.

2. Baggrund

Udflytningsplanen¹ til DNV-Gødstrup blev drøftet på regionsrådsmøde den 25.6.2014.

Regionsrådet besluttede:

'At udflytningsplanen for DNV-Gødstrup godkendes, idet regionsområdet dog ønsker en yderligere belysning af forslaget omkring midlertidigt at flytte nogle funktioner fra Holstebro til Herning forud for den endelige samling i Gødstrup, før der tages stilling til denne del af udflytningsplanen. I denne forbindelse inddrages den tidsmæssige sammenhæng til opstart af sundhedshuset i Holstebro.'

Godkendelsen af udflytningsplanen til DNV-Gødstrup indebærer, at hovedparten af de akutte funktioner flytter ud i etape 1, herunder at neurologien fremrykkes til at flytte ud i etape 1. Derimod skal den elektive ortopædkirurgi først flytte ud i etape 3. Dette forhold er indarbejdet i uddybningen af de forskellige modeller i dette notat.

¹ 'Udflytningsplan til DNV-Gødstrup', Hospitalsenheden Vest, 21.5.2014

3. Yderligere vurdering af udflytningsmodeller

3.1. Model 1

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

I udflytningsplanen blev denne model ikke anbefalet med følgende begrundelse:

'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.'

I modellen ville der efter udflytning til etape 1 være følgende funktioner tilbage på de eksisterende matrikler:

Regionshospitalet Holstebro	Regionshospitalet Herning	Regionshospitalet Lemvig
Dagkirurgi Elektiv ortopædkirurgi Orto-geriatri Hæmatologi Øjenafdeling Høreklub Stab Psykiatri	Dagkirurgi Onkologi og stråleterapi HL og stab Psykiatri	Neuro-rehabilitering

Givet den fysiske fordeling af funktioner på de forskellige matrikler kan der knyttes følgende supplerende bemærkninger til modellen.

Rekruttering

En af de væsentlige rekrutteringseffekter af at samle Hospitalsenheden Vest på en og samme matrikel i Gødstrup er forventningen om, at rekrutteringspotentialet til enheden bliver forbedret.

For nærværende er der for en række specialer vanskeligt at rekruttere medarbejdere – herunder speciallæger – til funktioner på Regionshospitalet Holstebro. Konkret har der været vanskeligheder med rekruttering af speciallæger til intern medicin og anæstesi til matriklen i Holstebro og herunder også i forhold til rekruttering af vikarer og konsulenter til samme specialer. Der har været gennemført stillingsopslag for speciallæger både med

hovedtjenestestedet i Holstebro samt stillingsopslag for speciallæger med hovedtjenestested i Herning kombineret med udetjeneste i Holstebro. De adspurgte kandidater har afslået ansættelse grundet udetjenesten i Holstebro.

På den baggrund vurderes det vanskeligt at opretholde især dagkirurgi både i Herning og Holstebro på grund af behovet for anæstesilæger. Det vil ligeledes blive vanskeligt at dække det intern medicinske vagtberedskab i Holstebro, når det samtidigt skal dækkes i Herning og Gødstrup.

Intensivfunktion

Til at dække de tilbageværende funktioner på Regionshospitalet Holstebro vil der være behov for intensivkapacitet på 1-2 senge. Det er især inden for hæmatologien, at der vil være intensiv-patienter.

Det vurderes patientsikkerhedsmæssigt ikke forsvarligt at overflytte disse patienter til DNV-Gødstrup. Desuden vil patientforløbene i givet fald ikke blive hensigtsmæssige.

Bemanding af en intensivfunktion vil i givet fald kræve anæstesilægedækning døgnet rundt samt minimum 2 sygeplejersker på vagt døgnet rundt. Rekrutteringsmæssigt vil det være vanskeligt at dække speciallægebehovet, mens sygeplejebehovet forventes at kunne håndteres. På grund af det lille antal intensive patienter vil sygeplejerskernes arbejdskraft ikke blive udnyttet optimalt.

Det er Anæstesiaafdelingens vurdering, at det fagligt ikke vil være forsvarligt at etablere en intensivfunktion på 1-2 senge på Regionshospitalet Holstebro i mellemprioriteten.

Spredt aktivitet

De tilbageværende funktioner på Regionshospitalet Holstebro vil ligge spredt rundt på matriklen og i flere forskellige bygninger.

Dette vil gøre det vanskeligere for patienterne at finde rundt. Desuden vil de mange tomme områder på hospitalet formentlig gøre den patientoplevede kvalitet dårligere.

Der vil blive behov for at kunne lukke/låse de tomme områder af, hvilket vil koste ressourcer til døre, låse, ændrede adgangsforhold, mv.

Rømning af en matrikel

I forhold til et forestående salg af matriklen i Holstebro vil den spredte aktivitet i mellemprioriteten vanskeliggøre dette. Det vil blive vanskeligt for en køber at kunne arbejde med bygningerne, inden de kliniske funktioner er flyttet.

Kliniske servicefunktioner

For at kunne drive de pågældende kliniske afdelinger vil der være behov for at have de nødvendige kliniske servicefunktioner til rådighed på matriklen.

Det drejer sig primært om laboratorie- og røntgenfunktioner. Der vil være behov for døgndækning på både laboratorie- og røntgenområdet især på grund af de hæmatologiske og ortopædkirurgiske patienter.

Dagkirurgien vil skulle serviceres med sterilgods. Det er Sterilcentralens vurdering, at med elektiv ortopædkirurgi samt dagkirurgi vil det være hensigtsmæssigt at fortsætte driften af sterilcentralen i Holstebro med en reduceret bemanning i mellemprioriteten. Dette forventes at kræve i størrelsesordenen 3 stillinger. Dertil kommer vedligehold af apparatur. Alternativt kunne der etableres en transportordning fra den ny sterilcentral på DNV-Gødstrup til Regionshospitalet, men det vil kræve en transportordning, ligesom det nye case-cart princip på DNV-Gødstrup vil give logistiske udfordringer i forhold til den nuværende praksis for håndtering og pakning af sterilgods.

Ikke-kliniske servicefunktioner

For at kunne drive de pågældende afdelinger vil der være behov for at have de nødvendige kliniske servicefunktioner til rådighed på matriklen eller alternativt at kunne få leveret de nødvendige ydelser fra en anden matrikel.

Angående mad vil der være behov for kost til patienter og personale. Særligt de hæmatologiske patienter, men også de ortopædkirurgiske i et vist omfang, er ernæringsmæssigt komplekse. Da der etableres køkkenet på DNV-Gødstrup i etape 1, vurderes det hensigtsmæssigt at levere mad fra DNV-køkkenet til Holstebro. Desuden vil DNV-køkkenet også skulle levere mad til Regionshospitalet Lemvig, som pt får leveret kølet mad fra centralkøkkenet på Regionshospitalet Holstebro. Dette vil kræve en transportordning mellem DNV-Gødstrup og Regionshospitalet Holstebro/Regionshospitalet Lemvig. Personalekantinene kunne ligeledes få leveret mad fra køkkenet på DNV-Gødstrup. Alternativt kunne der i den midlertidige periode etableres en lokal ordning, eventuelt med en lokal leverandør af personalemad.

Angående rengøring vil behovet som udgangspunkt være det samme, om en funktion ligger på den ene eller anden matrikel. Dog vil eksempelvis drift af to dagkirurgiske enheder i stedet for én enhed medføre ekstra rengøring, ligesom rengøring af fællesarealer (eksempelvis gangforløb) vil blive større.

Angående receptionsfunktion vil der blive etableret en central reception på DNV-Gødstrup i etape 1. Dermed er det forventningen, at der ikke er behov for at bemane centrale receptioner på de tilbageværende matrikler. Formentlig vil det blive nødvendigt at forbedre skiltningen på de tilbageværende matrikler, ligesom det kunne overvejes at etablere en direkte telefon fra et centralt sted på de eksisterende matrikler til receptionsfunktionen på DNV-Gødstrup.

Teknisk Afdeling, Indkøb og Medicoteknik samt IT-funktionen vil få behov for at vedligeholde og servicere bygninger og apparatur på de forskellige matrikler. Opgaven vil blive større, såfremt der er aktivitet på flere matrikler. Eksempelvis vil røntgen- og laboratorieudstyr skulle være i brug alle steder. Dette forhold vil ligeledes bevirke, at genbrug af udstyr fra de eksisterende matrikler til DNV-Gødstrup vil blive vanskeliggjort og formentlig reduceret.

Psykiatri

Psykiatrien ønsker at få samlet dets aktiviteter i Holstebro og Herning så hurtigt som muligt på matriklen i Herning. Det skyldes, at psykiatrien har betydelige rekrutteringsmæssige vanskeligheder til aktiviteterne i Holstebro.

Afdelingen i Holstebro er normeret til 4 overlægestillinger, hvoraf kun 2 er besat. Stillingerne har været opslået, uden at der har været ansøgere til stillingerne. Den ene af de to aktive overlæger i Holstebro er omkring pensionsalderen. Det må forventes, at der ikke frem til 2019 kan opretholdes forsvarlig drift af døgnpladserne i Holstebro. Driften opretholdes pt kun med hjælp fra regionspsykiatriens afsnit i Herning. En samling af døgnpladserne på en matrikel vil give mulighed for en effektivisering af driften.

For psykiatrien vil der være besparelsesmuligheder ved at samle aktiviteterne i Herning. Der vil være merudgifter til vikarer, hvis driften i Holstebro skal opretholdes frem til 2019.

Sikkerheden i psykiatrien er afhængig af, at der i alarmsituationer kan tilkaldes portører fra somatikken. Det er usikkert om somatikken fortsat vil kunne yde tilstrækkelig hjælp, hvis den somatiske aktivitet fordeles på både Herning og Holstebro. I givet fald vil der blive en merudgift hertil.

3.2. Uddybning af model 2a

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

I denne ville der efter udflytning til etape 1 være følgende funktioner tilbage på de eksisterende matrikler:

Regionshospitalet Holstebro	Regionshospitalet Herning	Regionshospitalet Lemvig
Al dagkirurgi Elektiv ortopædkirurgi Orto-geriatri Hæmatologi Øjenafdeling Hørelinik HL og stab Al psykiatri	Onkologi og stråleterapi	Neuro-rehabilitering

Denne model vil indebære en række mellemflytninger fra Herning til Holstebro.

Modellen blev ikke anbefalet i udflytningsplanen af 21.5.2014 begrundet i blandt andet følgende forhold:

- Onkologisk Afdeling og stråleterapien i Herning vil realistisk set ikke kunne flyttes til Holstebro. Dermed vil det ikke være muligt at rømme matriklen i Herning med henblik på et salg.
- Der vil være krav om døgndækket beredskab af røntgen, laboratorier og anæstesi i denne model på Regionshospitalet Holstebro. Det vil være vanskeligt at rekruttere det nødvendige personale til at dække disse funktioner. Desuden vil afstanden til DNV-Gødstrup bevirke, at der i praksis ikke er mulighed for tilkald af læger og andet personale på DNV-Gødstrup.
- Modellen vil ikke løse psykiatriens problem med rekruttering til Holstebro og dermed ønsket om at få samlet psykiatrien i Herning.

Der er i [bilag c](#) udarbejdet en overordnet økonomivurdering af en eventuel samling af funktioner i Holstebro. Det fremgår at det vil koste i størrelsesordenen 68 mill. kr. at skabe de nødvendige faciliteter til psykiatri i Holstebro, primært som følge af behovet for ensengs-stuer inklusiv toilet/bad samt nødvendige sikkerhedsforanstaltninger.

3.3. Uddybning af model 2b

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

I denne ville der efter udflytning til etape 1 være følgende funktioner tilbage på de eksisterende matrikler:

Regionshospitalet Holstebro	Regionshospitalet Herning	Regionshospitalet Lemvig
Øjenafdeling* Høreklubnik*	Al dagkirurgi Elektiv ortopædkirurgi Orto-geriatri Hæmatologi Onkologi og stråleterapi HL og stab Al psykiatri	Neuro-rehabilitering

*Disse funktioner kan flyttes til Herning, hvis det bliver nødvendigt af hensyn til salg af Holstebro-matriklen

Denne model vil indebære en række mellemflytninger fra Holstebro til Herning, hvilket blev beskrevet i udflytningsplanen af 21.5.2014.

I udflytningsplanen blev det anbefalet, at Regionshospitalet Herning skulle huse hovedparten af aktiviteter i mellempærioden. Dette blev blandt andet begrundet i følgende forhold:

- Onkologisk Afdeling og stråleterapien i Herning vil realistisk set ikke kunne flyttes til Holstebro. Derved vil det være hensigtsmæssigt at supplere disse funktioner med andre kliniske funktioner.
- Der er begrænset afstand mellem Regionshospitalet Herning og DNV-Gødstrup, hvilket vil styrke patientsikkerheden og reducere behovet for ekstra vagtberedskaber.
- Det vil på grund af afstanden mellem matriklerne være tilstrækkeligt at etablere en række intermediære senge på Herning-matriklen og dermed kan der bibeholdes én samlet intensivfunktion på DNV-Gødstrup.
- Modellen er i overensstemmelse med psykiatriens ønske om at få samlet alle aktiviteter i Herning snarest muligt.

I [bilag a](#) er der udarbejdet en uddybende beskrivelse.

Der er i [bilag b](#) udarbejdet en uddybende økonomivurdering af en eventuel samling af funktioner i Herning. Økonomivurderingen viser uændret behov for omkring 30-35 mill. kr. til samling af de somatiske funktioner og 13-15 mill. kr. til samling af de psykiatriske funktioner.

3.4. Uddybning af 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

Denne model beskrives ikke yderligere her, da fremrykningen af neurologien til flytning i etape 1 samt udsættelsen af den elektive ortopædkirurgiske funktions flytning til etape 3 blev godkendt i regionsrådet den 25.6.2014.

De øvrige overvejelser i denne model omkring mellemflytninger er indeholdt i de øvrige modellers beskrivelse.

4. Center for Sundhed i Holstebro

På baggrund af en fælles ansøgning fra Region Midtjylland og Holstebro Kommune modtog Holstebro Kommune i 2011 et tilsagn fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om statslige midler til etablering af Center for Sundhed i Holstebro. Byggeriet af Center for Sundhed foregår i et samarbejde mellem Holstebro Kommune og Region Midtjylland med Holstebro Kommune som bygherre.

I 2013 blev det besluttet, at Center for Sundhed skal placeres i sammenhæng med kommunens sportsarena, Gråkjær Arena. Den ny bygning bliver på 12.106 m², hvoraf de regionale funktioner udgør 1.778 m² inklusiv den regionale psykiatri.

I projektforslaget arbejdes der med følgende regionale funktioner:

- Akutbil
- Akutklinik og lægevagt
- Ambulant prøvetagning
- Røntgen
- Mammografiscreening
- Jordemoder
- Hjerterehabilitering
- Medicinske ambulatorier (endokrinologi, reumatologi og KOL)
- Lægevagtvisitation
- Tappfunktion for bloddonorer
- Ambulant behandlingspsykiatri
- Self care dialyse (drøftes på regionsrådsmøde 24.9.2014)

Der etableres ligeledes en lang række kommunale funktioner, og der bygges lægepraksis til en række praktiserende læger.

Center for Sundhed forventes at stå klar til ibrugtagning primo 2017, hvilket tidsmæssigt harmonerer med udflytning fra Regionshospitalet Holstebro og ibrugtagningen af etape 1 i DNV Gødstrup.

Såfremt det besluttet at bibeholde en række funktioner på Regionshospitalet Holstebro indtil 2019, vil det give en potentiel udfordring i forhold til indflytning i Center for Sundhed.

De funktioner, der i givet fald vil blive på Regionshospitalet Holstebro, vil have brug for den røntgenfunktion og den laboratorieanalysefunktion, der påtænkes flyttet til Center for Sundhed.

Hvis de to funktioner ikke kan flyttes til Center for Sundhed før 2019 i forbindelse med ibrugtagning af etape 3 på DNV-Gødstrup, vil det ligeledes have betydning for og dermed vanskeliggøre en flytning af en række andre afhængige funktioner. Her tænkes særligt på Akutklinikken og dermed også vagtlægefunktionen, men også de medicinske ambulatorier, der etableres i Center for Sundhed, idet de er afhængige af røntgen- og analysefunktionerne.

Der vurderes ikke at være problemer forbundet med at flytte de øvrige funktioner til Center for Sundhed i 2017, det vil sige mammografiscreening, jordemoderfunktionen, hjerterehabilitering, lægevagtsvisitationen, tappefunktionen for bloddonorer og den ambulante behandlingspsykiatri.

5. Akuthuset i Lemvig

Region Midtjylland og Lemvig Kommune fik i 2011 i forbindelse med *Plan for Akutberedskabet i Nordvestjylland* en bevilling fra puljen til etablering af lægehuse, sundhedshuse og akuthuse i udkantsdanmark til at etablere Akuthus Lemvig.

I dag findes blandt andet en røntgenfunktion, laboratoriefunktion, jordemoderkonsultation og en døgndækkende akutbil på Regionshospitalet Lemvig.

Det ligger fast, jf. *Plan for akutberedskabet i Nordvestjylland*, at der fremadrettet skal være en akutklinik.

Der pågår i øjeblikket en drøftelse mellem region og kommune omkring, hvilke andre funktioner, der skal etableres i akuthuset.

6. Uddybning af de økonomiske vurderinger

6.1. Driftsøkonomi

I nedenstående tabel er det vurderet, hvilke merudgifter forventes ved at bibeholde elektiv ortopædkirurgi, hæmatologi, dagkirurgi og psykiatri på Regionshospitalet Holstebro i forhold til at samle disse funktioner på Regionshospitalet Herning i mellemprioriteten.

Område	Vurderet merudgift (mill. kr. årligt)
Røntgen	2,5 - 2,7
Klinisk Biokemi/KBA	3,0
Anæstesi*	2,9 - 5,2
Hæmatologi	7,4 - 7,6
Rengøring	0,5
I alt somatik	16,3 - 19,0
Psykiatri**	2,8
Servicefunktioner	?
I alt somatik og psykiatri	19,1 - 21,8

* Under forudsætning af at der ikke er intensivfunktion på Regionshospitalet Holstebro

** Udgiften vedrører portøvagt dækning fra somatikken. Der vil derudover være personalemæssige merudgifter.

Det fremgår af tabellen, at den samlede årlige merudgift vil være omkring 20 mill. kr. Baggrunden for disse beløb fremgår af [bilag d](#).

For somatikken udgør merudgiften i størrelsesordenen 16-19 mill. kr. Merudgiften for psykiatrien vil som minimum være i størrelsesordenen 2,8 mill. kr., hvortil skal lægges eventuelle merudgifter til vikarlægedækning i Holstebro.

Såfremt mellemprioriteten bliver på 1½ år vil ovenstående medføre en samlet merudgift på 30 mill. kr. Såfremt mellemprioriteten bliver på 2 år vil det svare til en merudgift på 40 mill. kr.

Det er vanskeligt at vurdere de afledte økonomiske effekter i forhold til patientoverflytninger, sterilgods, patientmad, kantine, medicin, teknisk support, varme, medico-teknisk support, IT-support, supplerende skiltning, mv. Det er dog vurderingen, at der ligeledes vil blive merudgifter på disse områder, men det har ikke umiddelbart været muligt at vurdere et konkret beløb på nuværende tidspunkt.

Ovenstående vurderede merudgifter på driftssiden skal ses i relation til de 30-35 og 13-15 mill. kr., som det vurderes at koste at mellemflytte henholdsvis de somatiske og psykiatriske funktioner til Regionshospitalet Herning.

6.2. Anlægsøkonomi

Mellemflytning til Regionshospitalet Herning

I udflytningsplanen af 21.5.2014 blev det vurderet, at udgifterne til midlertidig flytning af funktioner fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Herning ville udgøre omkring 35 mill. kr. til de somatiske funktioner og omkring 15 mill. kr. til de psykiatriske funktioner.

I bilag b er baggrunden for beregningerne af ovenstående beløb uddybet. De nævnte beløb på 35 mill. kr. for somatikken og 15 mill. kr. for psykiatrien er fortsat bedste bud.

Der er peget på, at såfremt der ændres på forudsætningerne omkring arealbehov og uforudsigelige omkostninger, vil beløbene kunne reduceres med knap 7 mill. kr.

Mellemflytning til Regionshospitalet Holstebro

Såfremt det vælges at samle aktiviteterne midlertidigt på Regionshospitalet Holstebro, vurderes udgifterne hertil at beløbe sig til i alt 88-99 mill. kr., jf. bilag c.

Heraf vedrører de 20-30 mill. kr. flytning af somatiske funktioner fra Herning til Holstebro afhængigt af de valgte forudsætninger omkring ensengsstuer til onkologiske patienter. Tilsvarende vedrører 68 mill. kr. flytning af psykiatrien. Det store beløb på psykiatrien skyldes især behovet for etablering af ensengs-stuer med tilhørende badeværelser i Holstebro.

Bilag a

Supplerende oplysninger ved midlertidigt at samle funktioner på Regionshospitalet Herning

Baggrunden for anbefalingen om midlertidigt at samle en række aktiviteter på Regionshospitalet Herning kan uddybes som følger:

Patientsikkerhed:

Ved indflytning i etape 1 vil langt hovedparten af den akutte aktivitet blive samlet på DNV-Gødstrup og der vil være en fuldt udbygget intensivfunktion fra start.

Det vurderes lægefagligt, at det ikke vil være forsvarligt samtidigt at drive en lille intensivfunktion på en anden matrikel. Det skyldes, at en intensivfunktion skal have en vis størrelse for at kunne drives fagligt, bemandingsmæssigt og økonomisk forsvarligt. Det er i praksis ikke muligt at drive en intensivfunktion med alene nogle få senge, som vil være behovet for de funktioner, som skal forblive på de eksisterende matrikler i mellemprioriteten. Af den grund skal det overvejes nøje, hvilke patienter der behandles på henholdsvis DNV-Gødstrup, henholdsvis de eksisterende matrikler.

Den nedsatte arbejdsgruppe vurderede, at det vil være fagligt forsvarligt at etablere et semi-intensivt afsnit på Regionshospitalet Herning på grund af nærheden til DNV-Gødstrup. Der er 7,5 km (jf. Krak) mellem de to hospitaler med en transporttid på 9 minutter. Når Vesterholmsvejs forlængelse mellem Herning by og DNV-Gødstrup er etableret, vil afstand og transporttid blive reduceret lidt. Nærheden er afgørende vigtig ved behov for overførsel af intensivt behandlingskrævende patienter fra Regionshospitalet Herning til DNV-Gødstrup samt ved behov for akutte tilsyn af læger fra DNV-Gødstrup til Regionshospitalet Herning.

I forhold til Regionshospitalet Holstebro er afstanden til DNV-Gødstrup 31,4 km (jf. Krak) med en transporttid på 28 minutter. Når motorvejen står klar, vil transporttiden blive reduceret. Uanset dette er det den lægefaglige vurdering, at afstand og transporttid ikke vil være forsvarlig for den intensivt behandlingskrævende patient ved behov for overførsel til DNV-Gødstrup samt ved behov for akutte tilsyn af læger fra DNV-Gødstrup til Regionshospitalet Holstebro

Bemanding:

Der er generelt knaphed på anæstesilæger og derfor gælder det om at bruge disse ressourcer så effektivt som muligt. Det gøres bedst ved at etablere den ny samlede intensivfunktion på DNV-Gødstrup i etape 1 og samtidigt undgå at skulle bibeholde en intensivfunktion på en af de eksisterende matrikler i mellemprioriteten.

Da der under alle omstændigheder vil forekomme overflytninger af intensivpatienter samt være behov for lægefaglige akuttilsyn på patienter indlagt på en eksisterende matrikel, vil det være hensigtsmæssigt, at afstanden mellem DNV-Gødstrup og matriklen er så kort som muligt og dermed også vil kræve så få lægefaglige timer på landevejen som muligt.

Rømme en hel matrikel:

Det har gennem hele forløbet været intentionen at søge at rømme en hel matrikel af hensyn til at klargøre bygningerne til et salg. Provenuet ved et salg skal bidrage til regionens andel af finansieringen af DNV-Gødstrup. Et salg vil være nemmest at gennemføre, såfremt så stor en del af matriklen som muligt er rømmet for hospitalsaktivitet.

Det er i praksis ikke muligt at rømme hele Herning-matriklen, inden stråleterapien flytter til DNV-Gødstrup i etape 3. Det skyldes at det er særdeles omkostningstungt flytte strålekanonerne midlertidigt til en anden matrikel, dels apparatmæssigt og dels stråleafskærmningsmæssigt. Desuden vil en eventuel rømning af det ny onkologi-hus være problematisk, da det i praksis ikke vil være muligt at skaffe genhusningsmuligheder i samme kvalitet et andet sted.

Matriklen i Holstebro kan lettere rømmes for aktivitet med henblik på et eventuelt salg. Dog er der i udflytningsplanen gjort opmærksom på, at Høreklubben og Øjenafdelingen samt eventuelt Staben kan forblive på matriklen i mellemprioriteten, såfremt det ikke forhindrer et salg. Det er muligt at flytte disse funktioner midlertidigt til Regionshospitalet Herning, men det vil være relativt dyrt at flytte Høreklubben og Øjenafdeling på grund af den komplicerede specialapparat.

Psykiatri:

Psykiatrien ønsker/har behov for at få samlet dets aktiviteter i Holstebro og Herning så hurtigt som muligt i Herning. Det skyldes, at psykiatrien har betydelige rekrutteringsmæssige vanskeligheder til aktiviteterne i Holstebro.

Såfremt psykiatrien midlertidigt skulle samles i Holstebro, ville det forværre den rekrutteringsmæssige situation.

Bilag b

Supplerende oplysninger vedrørende anlægsøkonomi for mellemflytninger til Regionshospitalet Herning

I den oprindelige økonomiberegning vedrørende flytning af sengeafsnit, ambulatorier, kontorer, mv. fra Holstebro til Herning blev der nævnt en række beløb. I dette bilag specificeres de forudsætninger, som disse beløb er udregnet på baggrund af.

Der er anvendt en beregningsmodel med nøgletal/kr/m², som er baseret på erfaringstal fra tidligere bygge- og flytteopgaver.

De overordnede forudsætninger for beregningsmodellen er som følger:

1. At klinikken som minimum får tilsvarende lokaliteter (funktionsmæssigt og antal m²)
2. At flytteprocessen/tilpasning af lokaliteterne har et kort bygge-/implementeringsforløb
3. At de nødvendige økonomiske ressourcer er til stede for at gennemføre flytteprocessen

Beregningsmodellen indeholder følgende typer af udgifter:

- Nedtagning af 'materiel' fra nuværende matrikel (Der skal bruges mandetimer til at nedtage hjælpemidler, apparatur, pakke i flyttekasser mv.)
- Flytning (udgift til flyttefirma, mandetimer, transport mv.)
- Nedbrydning i de tilflyttede lokaliteter (Fjerne efterladt udstyr fra de tidligere beboere i lokaliteterne)
- Nyindretning (tilpasse lokaliteterne til de nye beboere, bygningsmæssig tilpasning og istandsættelse, teknisk tilpasning herunder patientkaldesystemer, IT mv. samt opsætning af hjælpemidler og apparatur mv)
- Uforudselige udgifter (økonomi til de uforudselige udfordringer der kommer i alle byggesager/flytteopgaver)

De fremsendte byggeomkostninger kan nedjusteres, hvis der justeres på forudsætningerne. Eksempelvis kunne det vælges at:

- Indrette færre m² (klinikken må acceptere at skulle klare sig med færre m² i genhusningsperioden)
- Reducere procentsatsen for uforudselige udgifter

I nedenstående tabel er vist konsekvenserne af at ændre på disse forudsætninger.

Tabel: Oversigt over økonomi til mellemflytninger ved forskellige forudsætninger

Afdeling	m2	Mill. kr.	Mill. kr. (areal reduceret med 10%)	Mill. kr. (uforudselig udgift reduceret til 5%)	Samlet reduktion (mill. kr.)	Nyt udgiftsniveau (mill. kr.)
Somatik						
Orto-geriatri	1.600	6,0	0,54	0,3	0,84	5,16
Ortopæd- kir.	4.900	18,2	1,638	0,91	2,548	15,652
Hæmatologi	920	5,9	0,531	0,295	0,826	5,074
DKE	700	2,9	0,261	0,145	0,406	2,494
Øjen- afdeling		1,0				1,0
Hørelinik		0				0
Staben*		0,5				0,5
	8.120	34,5	2,97	1,650	4,620	29,880
Psykiatri	4.000	15,3	1,53	0,765	2,295	13,005
I alt	12.120	49,8	4,50	2,415	6,915	42,885

Note: Den del af Staben, som i dag er placeret i Holstebro, vil eventuelt kunne blive på Regionshospitalet Holstebro i mellemprioriteten. Der er dog ønske om at få Staben samlet i forbindelse med de øvrige mellemflytninger.

Det ses af tabellen, at der oprindeligt var vurderet en udgift på 34,5 mill. kr. til mellemflytning af 8.120 m2 på det somatiske område og 15,3 mill. kr. til mellemflytning af 4.000 m2 på det psykiatriske område.

Det bemærkes, at der i beløbet til somatikken er indeholdt 0,5 mill. kr. til samling af Staben på Regionshospitalet Herning, jf. ovenstående tabel og note. Baggrunden herfor er, at udgiften er relativt beskeden og vurderes at stå i et rimeligt forhold til den effektivisering og besparelse, som opnås ved sammenflytningen.

Såfremt man valgte at reducere arealet til de omhandlede funktioner med 10%, ville det reducere den samlede udgift med henholdsvis 2,97 mill. kr. og 1,53 mill. kr.

Såfremt man valgte at halvere de uforudselige udgifter og samtidig reducere arealet med 10% ville det give en udgiftsreduktion på henholdsvis 4,62 mill. kr. og 2,295 mill. kr.

Den samlede udgift til mellemflytning af de somatiske og psykiatriske funktioner ville dermed under disse forudsætninger blive reduceret fra 49,8 mill. kr. til knap 42,885 mill. kr.

Bilag c

Supplerende oplysninger vedrørende anlægsøkonomi for mellemflytning til Regionshospitalet Holstebro

Såfremt det vælges at mellemflytte de tilbageværende funktioner fra Regionshospitalet Herning til Regionshospitalet Holstebro, er der i nedenstående tabel lavet en vurdering af økonomien hertil.

Beregningerne bygger på de samme forudsætninger, som er anvendt i de tilsvarende beregninger for mellemflytning til Regionshospitalet Herning.

For flytningen af onkologisk sengeafsnit er beløbet på 7,2 mill. kr. beregnet med udgangspunkt i genhusning i eksisterende flersengsstuer på Regionshospitalet Holstebro. Beløbet på 18 mill. kr. er beregnet med udgangspunkt i etablering af enestuer, som tilfældet er i dag på Onkologisk Afdeling på Regionshospitalet Herning.

For flytningen af psykiatrien er der gjort følgende forudsætninger:

- Der etableres én-sengsstuer med tilhørende badeværelser
- Klimaskærm sikres for flugt ud af vinduer og døre
- Der etableres overfaldsalarm i alle lokaliteter
- Omkringliggende terræn sikres (med hegn) i forhold indkastning af 'narko'

Tabel: Oversigt over udgifter til mellemflytning af funktioner til Regionshospitalet Holstebro.

Funktion	Areal (m ²)	Gennemsnitlig pris pr. m ² (kr)	Samlet udgift til mellemflytning (mill. kr.)
Staben/HL			0,5
Onkologisk sengeafsnit	1.800	4.000-10.000	7,2 - 18,0
Onkologisk ambulatorium	1.800	4.000	7,2
Onkologisk stråleterapi*			
Dagkirurgisk Enhed	1.309	4.000	5,236
Regionspsykiatrien:			
- sengeafsnit	5.000	10.000	50,0
- amb. og kontorer	6.000	3.000	18,0
I alt	15.909	-	88,136 - 98,936

Note: Det er ikke regnet på, hvad det i givet fald vil koste at flytte stråleterapien fra Regionshospitalet Herning til Regionshospitalet Holstebro. Det vil i praksis være meget dyrt og indebære betydelig tid uden aktivitet i flytteperioden.

Bilag d

Supplerende oplysninger vedrørende driftsøkonomi for mellemflytning til Regionshospitalet Holstebro

Røntgen

Personalemæssig merudgift ved at fastholde aktivitet på Regionshospitalet Holstebro på ca 2,6 mill. kr. Lidt mindre hvis der kan rekrutteres personale, lidt mindre hvis vikardækning.

Hæmatologien kræver, at der både er adgang til CT, MR og ultralyd. Dette udstyr vil dermed ikke kunne genbruges på DNV-Gødstrup og der skal sikres vedligehold af udstyr og systemer i mellemprioriteten.

KBA

Personalemæssig merudgift ved at fastholde aktivitet på Regionshospitalet Holstebro på ca 3 mill. kr. Dertil kommer i givet fald ekstra udgifter til vedligehold af udstyr.

Anæstesi

Da der kun vil være et meget begrænset intensiv sengebehov, vurderer Anæstesiologisk Afdeling, at de hæmatologiske intensive patienter ikke kan behandles i Holstebro, men skal overføres til DNV-Gødstrup.

Det vurderes, at der til opvågningsfunktionen i dagkirurgi vil være en ekstraudgift til plejepersonale på 0,7 -1 mill. kr. hvilket svarer til ca. 2 sygeplejerskestillinger.

Da der skal et helt speciallægevagtlag til i Holstebro, vil ekstraudgiften til speciallæger svare til i alt 74 timer ugentligt i DKE i Herning. Det svarer til 2 overlægestillinger á knap 1 mill. kr.

Kan der ikke rekrutteres speciallæger, skal der dækkes via vikarbureau til 1.100 kr. pr. time.

I alt merudgift hvis der kan rekrutteres læger: 2,9 mill. kr.

I alt merudgift ved vikardækning: 5,2 mill. kr.

Lægedækning hæmatologi

Behov for supplerende lægedækning aften/nat samt week-ender. Merudgiften vurderes at ligge på ca 7,5 mill. kr. En anelse mindre hvis der kan rekrutteres personale, lidt mere hvis der bliver tale om vikardækning.

Rengøring

Hvis der er dagkirurgi både i Holstebro og Herning vil der blive ekstraudgifter til rengøring på 0,5 mill. kr.

Portørvagt psykiatri

I Driftsafdelingen er der afsat 239 timer ugentligt i budget til at varetage opgaver i forbindelse med overfald og lignende i psykiatrien. Årligt svarer det til en udgift på 2,8 mill. kr.