

Afdeling: Strategi og udvikling
Journal nr.: 2100/02
Dato: 18. november 2011

Udarbejdet af: Steen Jepsen/Jim Lyskjær/Jesper Møller-Iversen
E-mail: steen.jepsen@shs.regionsyddanmark.dk
Telefon: 8883 4214

Notat

Vedr. budgetmæssige og kapacitetsmæssige implikationer ved fremskyndet lukning af Haderslev Sygehus.

1. Indledning

Regionsrådet vedtog den 20. december 2007 forslag til ny sygehusstruktur i Region Syddanmark. Forslaget indebærer, at Sygehus Sønderjylland skal samle sin stationære sygehusvirksomhed i et nyt sygehuskompleks, som er dimensioneret til at dække behovet hos et befolkningsunderlag på ca. 232.000 indbyggere. Dette svarer til et geografisk optageområde omfattende kommunerne: Haderslev, Sønderborg, Tønder og Aabenraa.

I forlængelse af regionsrådets vedtagelse og regionens Sundhedsdirektions anmodning, udarbejdede Sygehus Sønderjyllands Direktion et strategisk oplæg, for en konsolidering af Sygehus Sønderjylland i interimperioden indtil ibrugtagning af det nye sygehuskompleks. Hjørnestenen i oplægget var, at den stationære sygehusvirksomhed samles på 2 matrikler i henholdsvis Sønderborg og Aabenraa. Sygehusene i Haderslev og Tønder omdannes til sammedagssygehuse.

Der er imidlertid opstået et ønske om, at få afdækket konsekvenserne af en fremskyndet proces med hensyn til fuldstændig nedlukning af Haderslevmatriklen. En fremskyndelse, der betyder at aktiviteten fra Haderslev rykker ind på Aabenraa- og Sønderborgmatriklerne før fase 2 i byggeriet er gennemført.

Nærværende notat er et overslag over de budgetmæssige og kapacitetsmæssige implikationer for så vidt angår flytningen af funktioner fra Haderslev i fase 1, samt et overslag over de budgetmæssige og kapacitetsmæssige konsekvenser af at fremskynde lukningen af Haderslev.

2. Virksomhedsmæssig status år 2011

Sygehus Sønderjylland, Haderslev er i dag et sygehus med stationære og ambulante funktioner.

Den stationære virksomhed omfatter døgndækkende akut og elektiv undersøgelse og behandling af intern medicinske-, kardiologiske- og gynækologisk/obstetriske patienter. Som backup hertil er der et døgndækkende laboratorie-, røntgen og OP/anæsthesiberedskab samt en stationær og ambulante terapifunktion.

Den ambulante kliniske virksomhed omfatter medicinsk ambulatorium, diabetesambulatorium, kardiologisk laboratorium, geriatrik klinik, ortopædkirurgisk ambulatorium, kirurgisk ambulatorium, gynækologisk ambulatorium, obstetriske ambulatorium. Der er ligeledes et hæmatologisk dagafsnit og et dagkirurgisk afsnit. Endelig er der også ambulante røntgen og blodprøvetagning samt en sygeplejerskebetjent skadefunktion.

Herudover huser Haderslevmatriklen Sygehus Sønderjyllands medicinske læringscenter, vagtlægekonsultation og en privatpraktiserende øjenlæge.

I 2010 var der i alt 6.460 sygehusudskrivinger, 53.714 ambulante besøg, 16.884 ambulante røntgenundersøgelser og 4.712 besøg i skadepolikliniken.

Antal ansatte (ekskl. de udliciterede områder) pr. april 2011 var på 338 personer, fordelt på 305 fuldtidsnormeringer.

I 2010 blev der på Haderslevmatriklen bogført en udgift på 159 mio. kr. til løn og 80 mio. kr. til øvrig drift (Ekskl. afskrivninger).

3. Virksomhedsmæssige og budgetmæssige konsekvenser ved implementering af fase 1 beslutningen

Nedenstående er en oversigt over den nuværende og den fremtidige situation, for de afdelinger, som planlægges flyttet i forbindelse med fase 1. Oversigten indeholder aktivitet og beredskab samt et overslag over normeringsmæssige og økonomiske konsekvenser.

Beregninger af konsekvenserne er foretaget ud fra nogle overordnede principper:

Den tilknyttede plejenormering som er på 1,2 stilling for de medicinske områder og 0,9 stilling for de kirurgiske områder er indregnet med en nettobesparelse på 20 %.

At der anvendes en faktor på 20 % er begrundet med, at sengelukkingerne ikke medfører en reduktion i antallet af patienter. Disse vil fremadrettet skulle behandles i færre senge ved kortere liggetider eller behandles ambulant og det må forventes, at flere senge i fremtiden vil få status af intermedieære senge, hvor plejenormeringen typisk vil svare til 3,0 stilling pr. seng.

De resterende 80 % skal således anvendes til en opnormering af de tilbageblevne senge samt til imødekomme af den prognosticerede udvidelse i den ambulante virksomhed med op til 50%.

Det angivne besparelspotentiale ved nedlæggelse af beredskaberne er vurderet til at være på 50 % af det nuværende omkostningsniveau, da beredskaberne fremadrettet delvist skal indgå i de nye og opgraderede beredskaber.

Kapitlet er delt op i fire dele; kliniske afdelinger, klinisk service, ikke klinisk service og en opsummerende tabel.

3.1 Kliniske afdelinger

Denne del omfatter intern medicin incl. kardiologi og gynækologi/obstetrik.

3.1.1 Intern medicin og kardiologi.

3.1.1.1 Aktivitet

Som en konsekvens af at der oprettes en fælles akutmodtagelse, at der skal ske en øget konvertering af indlæggelser til ambulante besøg samt kortere liggetider, vil de nuværende 54 intern medicinske og kardiologiske senge i Haderslev kunne reduceres med 10 senge. De resterende 44 senge vil kunne huses i Aabenraa, når det nybyggede akutcenter tages i brug.

	<i>Nuværende antal normerede senge</i>	<i>Fremtidigt antal normerede senge/placering</i>	<i>Konsekvens</i>
Stationær aktivitet	54	44	-10 senge

3.1.1.2 Beredskab

Beredskabet på medicinsk afdeling består af en speciallæge i beredskabsvagt og 2 yngre læger i tilstedeværelsesvagt. Tilstedeværelsesvagten dækker både medicinsk sengeafsnit og kardiologisk sengeafsnit.

	<i>Nuværende beredskab</i>	<i>Nuværende omkostning i 1000 kr.</i>	<i>Forventet fremtidig omkostning i 1000 kr.</i>
Speciallæger	Beredskabsvagt	696	348
Yngre læger	Fælles forvags- og bagvagslag med kardiologi	5.994	2.997

Beredskabet i kardiologisk afsnit består af en speciallæge i beredskabsvagt samt det yngre lægeberedskab, der er beskrevet i afsnit 3.1.1.2.

	<i>Nuværende beredskab</i>	<i>Nuværende omkostning i 1000 kr.</i>	<i>Forventet fremtidig omkostning i 1000 kr.</i>
Speciallæger	Beredskabsvagt (delevagt lørdag)	799	400
Yngre læger	Se afsnit 3.1.1.2.	-	-

3.1.1.3 Normeringsmæssige konsekvenser

I forhold til plejepersonalet er konsekvensen opgjort ved at gange de 10 senge med en normering på 1,2, hvorefter der medtaget en nettoreduktion på 20 %.

	<i>Konsekvens af ændret beredskab</i>	<i>Konsekvens af sengereduktion</i>	<i>Samlet konsekvens</i>
Plejepersonale	-	-2,4	-2,4 stilling

3.1.1.4 Driftsøkonomiske konsekvenser

De driftsøkonomiske konsekvenser indeholder udelukkende de lønmæssige konsekvenser, da det forudsættes at øvrig drift følger produktionen, som forventes at være uændret. For plejepersonalet medfører reduktionen med 2,4 stilling en reduktion i lønbudgettet med 0,980 mio. kr. Flytning af det lægelige beredskab er her beregnet til en reduktion i lønudgifterne på 3,745 mio. kr.

	<i>Konsekvens i 1000 kr.</i>
Løn	- 4.725

3.1.2 Gynækologi og obstetrik

3.1.2.1 Aktivitet

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at gynækologi/obstetrik placeres, så der er umiddelbar adgang til pædiatri/neonatologi. Derfor samles gynækologi/obstetrik fra Haderslev og Sønderborg i Aabenraa. Ved denne samling forventes det, at de senge, som i dag er i Haderslev, kan reduceres til 10 senge. Den officielle sengenormering er opgjort til 21 fuldtidssenge, men i forbindelse med gennemførelse af en økonomisk genopretningsplan disponeres der i dag reelt over 12 omregnede døgnsege. Sengereduktionen vil således være på 2 senge.

Det bemærkes, at konsekvensen af den nye fødeplan ikke er medtaget i ovenstående.

	<i>Nuværende antal normerede senge</i>	<i>Fremtidigt antal normerede senge/placering</i>	<i>Konsekvens</i>
Stationær aktivitet	12	10/Aabenraa	-2 senge

3.1.2.2 Beredskab

Det lægelige beredskab består af en speciallæge i tilstedeværelsesvagt. Ved sammenlægning i Aabenraa vil speciallæger i gynækologi/obstetrik skulle indgå i vagten i Fælles akutmodtagelse.

	<i>Nuværende beredskab</i>	<i>Nuværende omkostning i 1000 kr.</i>	<i>Forventet fremtidig omkostning i 1000 kr.</i>
Speciallæger	Vagt på tjenestested	2.812	1.406

Ud over et lægeligt beredskab er der også et beredskab i forhold til fødsler. Dette består af jordemødre og social- og sundhedsassistenter.

	<i>Nuværende beredskab</i>	<i>Nuværende normering</i>	<i>Overføres til nyt beredskab</i>
Jordemødre	1 i dagvagt, 1 i aftenvagt, 1 i nattevagt samt en i døgnvagt fra bopæl	8,88 stillinger	4,44 stillinger
Social- og sundhedsassistenter	Mandag: 1 dagvagt, 1 aftenvagt, 1 nattevagt Tirsdag/onsdag: 1 dagvagt, 1 aftenvagt Torsdag/fredag: 1 dagvagt (7-15) efterfulgt af rådighedsvagt (15-7) Lørdag/Søndag: 1 døgnvagt	4,13 stillinger	2,07 stillinger

3.1.3.3 Normeringsmæssige konsekvenser

Flytningen af gynækologi og obstetrik medfører en reduktion i antallet af normerede stillinger. Samlet drejer det sig om ca. 6,7 stillinger ud over lægerne.

	<i>Konsekvens af ændret beredskab</i>	<i>Konsekvens af sengereduktion</i>	<i>Samlet konsekvens</i>
Jordemødre	- 4,44 stillinger		- 4,44 stillinger
Plejepersonale		- 0,4 stillinger	- 0,4 stillinger
Social- og sundhedsassistenter	- 2,06 stillinger		- 2,06 stillinger

3.1.3.4 Driftsøkonomiske konsekvenser

De driftsøkonomiske konsekvenser indeholder udelukkende de lønmæssige konsekvenser, da det forudsættes at øvrig drift følger produktionen, som forventes at være uændret.

Reduktionen i antallet af jordemoderstillinger med 4,44 medfører en årlig reduktion i lønudgifterne på 2,074 mio. kr. I forhold til plejepersonale er dette beløb på 0,176 mio. kr. For social- og sundhedsassistenterne er den årlige reduktion på 0,816 mio. kr. Flytning af det lægelige beredskab er her beregnet til en reduktion i lønbudgettet med 1,406 mio. kr.

	<i>Konsekvens i 1000 kr.</i>
Løn	- 4.472

3.2 Klinisk service

De kliniske serviceafdelinger består i Haderslev af OP/anæstesi, røntgen og laboratorium.

3.2.1 OP/anæstesi

3.2.1.1 Beredskab

På lægesiden består beredskabet af en speciallæge i tilstedeværelsesvagt. Beredskabet er primært dækket ved eksterne vikarer.

	<i>Nuværende beredskab</i>	<i>Nuværende omkostning i 1000 kr.</i>	<i>Forventet fremtidig omkostning i 1000 kr.</i>
Speciallæger	Vagt på tjenestested	4.100	2.050

Desuden er der et beredskab af anæstesisygeplejersker og OP-sygeplejersker.

	<i>Nuværende beredskab</i>	<i>Nuværende normering</i>	<i>Overføres til nyt beredskab</i>
Op-sygeplejersker	Vagt fra vagtværelse	9,2 stillinger	4,6 stillinger
Anæstesisygeplejersker	Vagt fra vagtværelse	4,6 stillinger	2,3 stillinger

3.2.1.2 Normeringsmæssige konsekvenser

	<i>Konsekvens af ændret beredskab</i>	<i>Konsekvens af sengereduktion</i>	<i>Samlet konsekvens</i>
Op-sygeplejersker	- 4,6 stillinger		- 4,6 stillinger
Anæstesisygeplejersker	- 2,3 stillinger		- 2,3 stillinger

3.2.1.3 Driftsøkonomiske konsekvenser

De driftsøkonomiske konsekvenser indeholder udelukkende de lønmæssige konsekvenser, da det forudsættes at øvrig drift følger produktionen, som forventes at være uændret.

Reduktionen i antallet af OP-sygeplejersker med 4,6 medfører en årlig reduktion i lønudgifterne på 1,969 mio. kr. For så vidt angår anæstesisygeplejersker er dette beløb på 1,054 mio. kr. Flytning af det lægelige beredskab medfører en reduktion i lønbudgettet med 2,050 mio. kr.

	<i>Konsekvens i 1000 kr.</i>
Løn	- 5.073

3.2.2 Røntgen

3.2.2.1 Beredskab

Dette består af radiografer i tilstedeværelsesvagt, mens speciallægeberedskabet varetages af speciallæger i Aabenraa via telemedicinske løsninger.

	<i>Nuværende beredskab</i>	<i>Nuværende normering</i>	<i>Overføres til nyt beredskab</i>
Speciallæger	Betjenes af Aabenraa	-	-
Radiografer	Hverdage: 13:50 – 19:30 Effektiv tjeneste 19:30 – 07:45 vagt på tjenestested Weekend + SH: 7:45-15:45 effektiv tjeneste 15:45-7:45 vagt på tjenestested	3,9 stillinger	2 stillinger

3.2.2.2 Normeringsmæssige konsekvenser

	<i>Konsekvens af ændret beredskab</i>	<i>Konsekvens af sengereduktion</i>	<i>Samlet konsekvens</i>
Radiografer	- 1,9 stillinger		- 1,9 stillinger

3.2.2.3 Driftsøkonomiske konsekvenser

De driftsøkonomiske konsekvenser indeholder udelukkende de lønmæssige konsekvenser, da det forudsættes at øvrig drift følger produktionen, som forventes at være uændret.

Reduktionen i antallet af radiografer med 1,9 stillinger medfører en årlig reduktion i lønudgifterne på 0,728 mio. kr.

	<i>Konsekvens i 1000 kr.</i>
Løn	- 728

3.2.3 Laboratorium

3.2.3.1 Beredskab

Laboratoriet er dækket af et bioanalytikerberedskab. Der er ved behov mulighed for at kontakte speciallæger inden for de enkelte laboratoriespecialer.

	<i>Nuværende beredskab</i>	<i>Nuværende normering</i>	<i>Overføres til nyt beredskab</i>
Bioanalytikere	Mandag-fredag: 1 person kl. 15.00 – 21.24. Almindelige normtimer. 1 person kl. 15.00 - 22.09. Almindelige normtimer. Herefter tilkaldevagt fra vagtværelse til kl. 07.45. Lørdag-søndag: 1 person kl. 07.30 – 14.30 1 person kl. 07.30 – 17.45 1 person kl. 17.45 – 22.30. Almindelige normtimer. Herefter tilkaldevagt fra vagtværelse til 07.45.	5,5 stillinger	2,8 stillinger

3.2.3.2 Normeringsmæssige konsekvenser

	<i>Konsekvens af ændret beredskab</i>	<i>Konsekvens af sengereduktion</i>	<i>Samlet konsekvens</i>
Bioanalytikere	- 2,7 stillinger		- 2,7 stillinger

3.2.3.3 Driftsøkonomiske konsekvenser

De driftsøkonomiske konsekvenser indeholder udelukkende de lønmæssige konsekvenser, da det forudsættes at øvrig drift følger produktionen, som forventes at være uændret.

For så vidt angår reduktionen i antallet af bioanalytikere med 2,7 stillinger medfører dette en årlig reduktion i lønudgifterne på 1,115 mio. kr.

	<i>Konsekvens i 1000 kr.</i>
Løn	- 1.115

3.2.4. Skadeklinik.

3.2.4.1. Beredskab.

Den sygeplejerskebetjente skadeklinik i Haderslev har åbent kl. 8.00-22.00 på alle årets dage.

	<i>Nuværende beredskab</i>	<i>Nuværende normering</i>	<i>Overføres til nyt beredskab</i>
Behandlersygeplejersker	Mandag-fredag: 1 person kl. 8.00 – 17.00 og 1 person kl. 12.30 – 22.30. Weekend og SH: 1 person kl. 8.00-16.00 og 1 person kl. 14.00-22.30. 7.30 – 17.45	4,3 stillinger	2,2 stillinger

3.2.3.2 Normeringsmæssige konsekvenser

	<i>Konsekvens af ændret beredskab</i>	<i>Konsekvens af sengereduktion</i>	<i>Samlet konsekvens</i>
Behandlersygeplejersker	- 2,1 stillinger		- 2,1 stillinger

3.2.3.3 Driftsøkonomiske konsekvenser

De driftsøkonomiske konsekvenser indeholder udelukkende de lønmæssige konsekvenser, da det forudsættes at øvrig drift følger produktionen, som forventes at være uændret.

For så vidt angår reduktionen i antallet af sygeplejersker med 2,1 stillinger medfører dette en årlig reduktion i lønudgifterne på 0,85 mio. kr.

	<i>Konsekvens i 1000 kr.</i>
Løn	- 850

3.3 Ikke klinisk service

Dette omfatter blandt andet portørvirksomhed, teknisk service og køkkenservice.

3.3.1.1 Normeringsmæssige konsekvenser

Ved lukning af Haderslev bortfalder kedelpasserfunktionen samt den interne postfunktion og portørberedskabet.

	<i>Samlet konsekvens</i>
Teknikere	- 2 stillinger
Portører	- 3,7 stillinger

3.3.1.2 Driftsøkonomiske konsekvenser

De driftsøkonomiske konsekvenser for ikke klinisk service indeholder både lønmæssige konsekvenser og konsekvenser for øvrig drift.

Reduktionen i antallet af teknikere med 2 stillinger medfører en årlig reduktion i lønudgifterne på 0,8 mio. kr. For portørernes vedkommende er dette beløb på 1,336 mio. kr.

Ud over de lønmæssige konsekvenser er der også konsekvenser for øvrig drift. Dette drejer sig om bespisning, som medfører en reduktion i budgettet på 1,609 mio. kr. Reduktionen i udgifter til bespisning er beregnet ud fra reduktionen i antal sengedage.

	<i>Konsekvens i 1000 kr.</i>
Løn	- 2.136

Øvrig drift	- 1.609
I alt	- 3.745

Hertil kommer en forventet bruttobesparelse på 5,775 mio. kr. fra rengøring. Dette beløb skal dog ses i lyset af de øgede udgifter til rengøring, som vil blive påført i Aabenraa.

3.4 Opsummerende tabel for årlige driftsbesparelser

<i>Afdeling</i>	<i>Løn</i>	<i>Øvrig drift</i>	<i>I alt</i>
Intern medicin og kardiologi	- 4.725	-	-4.725
Gynækologi/obstetrik	- 4.472	-	- 4.472
Op/anæstesi	- 5.073	-	- 5.073
Røntgen	- 728	-	- 728
Laboratorium	- 1.115	-	- 1.115
Skadeklinik	-850		-850
Ikke klinisk service	- 2.136	- 1.609	- 3.745
I alt	-19.099	-1.609	-20.708

4. Kapacitetsmæssige/ bygningsmæssige udfordringer ved fremrykket implementering af fase 2 beslutningen

Efter implementeringen af fase 1 vil Sygehus Sønderjylland, Haderslev have karakter af et ambulans daghospital med følgende funktioner:

- Ambulatorier for intern medicin inkl. hæmatologi og diabetesambulatorium
- Geriatrik klinik
- Ambulatorium for kirurgi og ortopædkirurgi
- Dagkirurgisk afdeling
- Røntgenafdeling
- Laboratorium
- Terapi
- Skadeklinik
- Medicinske læringscenter

4.1 Ambulant virksomhed

På baggrund af den registrerede ambulante aktivitet i 2010 og fremskrevet med de aktivitetsforudsætninger og udnyttelsesgrader, der ligger til grund for dimensioneringen af fremtidens sygehuse, er der et genplaceringsbehov på 5,4 ambulatorierum og 1,3 dagkirurgisk stue og 0,2 endoskopistue. Ved lukning og flytning af den ambulante virksomhed er det beregningsmæssigt forudsat at personale og øvrige driftsudgifter følger opgaven/funktionen.

Genplaceringsbehovet på 5,4 ambulatorierum er fordelt på:

- Medicinsk ambulatorium (2,5 rum)
- Kirurgisk ambulatorium (0,2 rum)
- Ortopædkirurgisk ambulatorium (2,0 rum)
- Geriatrik klinik (0,2 rum)
- Urologisk klinik (0,5 rum)

Herudover vil der skulle ske en genplacering af hæmatologisk dagklinik, hvor der vil være behov for 14-15 behandlingspladser.

Som det fremgår nedenfor, vil de bygningsmæssige udfordringer overvejende kunne løses inden for den eksisterende bygningsmasse, men der må påregnes ekstraomkostninger til ombygning og etablering af midlertidige og nye lokaler, foranlediget af en fremskyndet rokadeplan.

Den kirurgiske, ortopædkirurgiske og urologiske ambulante aktivitet vil kunne indeholdes inden for de eksisterende ambulante faciliteter i Sønderborg og Aabenraa.

For så vidt angår den ambulante medicinske aktivitet og hæmatologiske aktivitet foreslås denne placeret i Aabenraa ved at:

- Det nuværende medicinske ambulatorie- og kontorafsnit ændres til hæmatologisk dagafsnit.
- Der etableres 8-9 medicinske ambulatorierum i det nuværende sengeafsni B.
- Det nuværende hjælpemiddeldepot ombygges til kontorer.
- Det nuværende Bistroområde ændres til et område med ind-og udlevering af hjælpemidler, apotekerverer og ambulante blodprøvetagning.

Etableringen af hæmatologisk dagklinik vil kræve ombygning af et areal på ca. 400 m² som overslagsmæssigt vil kunne gennemføres for 4,8 mio. kr. (400 m² á 12.000 kr.) og etableringen af 9 ambulatorierum i nuværende sengestuer (24 m²) i sengeafsni B vil kunne gøres for ca. 7.000 kr. pr. m², svarende til ca. 1,5 mio. kr.

Ombygningen af hjælpemiddeldepotet vil ligeledes kunne gøres for en pris på ca. 7.000 kr. pr. m², svarende til en udgift på ca. 0,7 mio. kr.

Endelig vil ændringen af det nuværende bistroområde, som er på ca. 160 m², kunne gøres for en overslagspris på 12.000 kr. pr. m², svarende til 1,9 mio. kr.

4.2 Dagkirurgisk og endoskopisk virksomhed

Genplaceringsbehovet for den dagkirurgiske virksomhed og endoskopiske virksomhed svarer til 1,5 dagkirurgisk op-stue, som umiddelbart kan rummes i Sønderborg. Det vil dog være hensigtsmæssigt, at der allerede nu sker en udvidelse af modtagefaciliteterne, ved at inddrage et område, som i dag anvendes af kæbekirurgisk afdeling, men som nedlukkes ultimo 2012. Dette område er på 240 m² og vil kunne ombygges for en overslagspris på 12.000 kr. pr. m², svarende til 2,9 mio. kr.

4.3 Billeddiagnostisk virksomhed

I dag er der 6 bestykkede rum i Haderslev, indeholdende:

- 1 ultralydrum
- 3 konventionelle røntgenrum
- 1 CT-scannerrum og
- 1 MR-scannerrum

Tilvejebringelse af den fornødne erstatningskapacitet foreslås at ske ved at CT-scanneren og et nyere konventionelt røntgenapparat flyttes til Tønder, hvor CT-scanneren kan placeres i et røntgenrum, der i dag anvendes til ultralydundersøgelser og det konventionelle røntgenapparat skal erstatte et nedslidt apparat.

Herudover vil der skulle ske en generel udvidelse af den ordinære driftstid på alle geografier

I perioden 2014 til 2018 vil visitationen overvejende blive, at Aabenraa varetager de akutte radiologiske udredninger og Sønderborg og Tønder primært varetager de elektive radiologiske undersøgelser.

Flytningen og installeringen af apparaturet samt indretning af et eksisterende lokale til et ultralydrum anslås at ville koste ca. 1 mio. kr.

4.4 Laboratorium

Lukning af laboratoriet i Haderslev vil medføre behov for udvidelse af produktionsarealet i Aabenraa. Dette drejer sig om en ombygning af det nuværende venteområde på ca. 100 m², som bliver frigjort ved at flytte den ambulante blodprøvetagning ned i Bistroområdet – jf. ovenfor i afsnit 4.1.

Ombygningen skønnes at kunne ske inden for et beløb på 12.000 kr. pr. m² svarende til i alt til 1,2 mio. kr.

4.5 Skadeklinik

Besøgstallet i skadeklinikken svarer til gennemsnitlig 11 besøg i tidsrummet kl. 8.00 – kl. 22.00. Denne aktivitet formodes umiddelbart at kunne håndteres i centerskadestuen i Aabenraa. Også fordi afstanden erfaringsmæssigt vil reducere antallet af besøg.

4.6. Terapifunktionen.

Den ambulante terapi vil kunne integreres i terapiafsnittet i Aabenraa ved en mindre ombygning.

Ombygningen vil omfatte udvidelse af træningssalen og flytning/sammenlægning af nogle kontor- og personalerum og skønnes at koste 300.000 kr.

4.7 Vagtlægefunktion

Vagtlægefunktionen må formodes at skulle genhuses på anden lokalitet i Haderslev. Udgifter hertil er ikke medtaget i nærværende notat, da vagtlægefunktionen henhører under regionens praksisafdeling..

4.8 Medicinsk læringscenter

Medicinsk læringscenter råder i dag over 390 m² til undervisning. Hertil kommer øvrige lokaler, som kontorer, toiletter mv. Der arbejdes p.t. med flere modeller for læringscenterets fremtidige placering, hvorfor der her er anvendt en udgift svarende til en markedsbestemt leje på 700 kr. pr. m² årligt. Ved leje af 800 m², svarer det til en årlig leje på ca. 560.000 kr. Hertil kommer en årlig udgift til forbrug (el, vand og varme) på 100 kr. pr. m². Dette beløber sig til 80.000 kr.

4.9. Opsummerende tabel for ombygningsomkostninger.

<i>Ombygningsprojekt</i>	<i>Antal m²</i>	<i>Overslagspris mio. kr.</i>
Ombygning medicinsk ambulatorium	400	4,8
Ombygning sengeafsnit B	216	1,5
Ombygning hjælpemiddeldepot	100	0,7
Ombygning Bistroområde	160	1,9
Ombygning kæbekirurgisk afdeling	240	2,9
Flytning og installering af røntgenapparat	-	1,0
Ombygning i laboratoriet	100	1,2
Ombygning i terapien		0,3
Uforudsete udgifter (15%)		2,2
I alt	1216	16,5

Hertil vil der komme en årlig udgift til leje og forbrug på ca. 640.000 kr. til genhusning af medicinsk læringscenter.

5. Ekstraordinære afviklingsomkostninger.

Foruden de i afsnit 4 beskrevne ombygningsomkostninger på ca. 16,5 mio. kr. vil der forventeligt i ca. et år være ekstraordinære udgifter til:

- Personaleomkostninger, herunder:
 - Overtalligt personale, da omplacering og naturlig afgang ikke forventes realiseret fuldt ud til primo 2014.
 - Kompetenceudvikling af omplaceret personale
 - Foranstaltninger for at bevare produktionen så tæt på flyttedatoen som muligt.
 - Befordringsudgifter i overgangsperioden
- Flytteomkostninger vedrørende afmontering, flytning og genmontering af apparatur og inventar.
- Nyt inventar og apparatur som erstatning for udtjent apparatur og inventar, som ikke skønnes at kunne betale sig at flytte.
- Produktionstab i afviklings- og flytteperioden.

Der foreligger p.t. ikke en detaljeret beregning over disse omkostningsstørrelser, da de må afvente gennemførelse af personaleprocessen og en vurdering af hvilket apparatur og inventar der hensigtsmæssigt kan flyttes.

Sygehus Sønderjyllands skøn af udgifter til ovenstående fremgår af nedenstående oversigt.

Omkostning	Mio. kr.
Personaleomkostninger	5,0
Flytteomkostninger	5,0
Nyt inventar	3,0
Produktionstab	Baselineregulering
I alt excl. produktionstab	13,0

De ekstraordinære afviklingsomkostninger skønnes således til at være 13 mio. kr. excl. værdi af produktionstab.

6. Kapitalomkostninger

I nedenstående foretages en beskrivelse af det nuværende kapitalomkostningsniveau.

Ved frasalg af bygningskomplekset vil der ikke længere skulle betales **dækningsafgift** (svarende til ejendomsskat), dvs. en årlig besparelse på 2,337mio. kr.

Bortfald af **forsyningsudgifter** (vand, varme, el) andrager 12,659 mio. kr., som er fordelt med et elforbrug på 5,705 mio. kr., et vandforbrug på 0,743 mio. kr. og et varmemeforbrug på 6,212 mio. kr.

Udgiften til **udvendig arealvedligehold og vinduespolering** samt udgiften til **udvendig og indvendig bygningsvedligeholdelse** var i 2010 på 2,562 mio. kr.

Samlet en årlig udgift på 17,558 mio. kr.

Det bemærkes at der er tale om et bruttobeløb.

Kapitalomkostningsart	Årlig besparelse i 1.000 kr.
-----------------------	------------------------------

Dækningsafgift	2.337
Vand, varme og el	12.659
Udvendigt arealvedligehold og vinduespolering samt mindre udvendig og indvendig bygningsvedligehold	2.562
Besparelse I alt	17.558 (brutto)

7. Økonomisk sammenfatning i henhold til Sundhedsstabens specifikation

Afsnittet indeholder en økonomisk oversigt på det af sundhedsstaben ønskede specifikationsniveau.

Omkostningsart	Årlig besparelse i 1.000 kr.	
	Brutto*	Netto
Bygningsdrift/-vedligeholdelse		
Bygningsvedligeholdelse, udvendig	Afholdes af Regionen	
Bygningsvedligeholdelse, indvendig	-1.256	
Vedligeholdelse af installationer (reduktion i antal teknikere)		-800
Rengøring	-5.775	
Udenomsarealer	-1.306	
Ejendomsværdiskat	-2.337	
Forbrug (el, vand og varme)	-12.659	
Forsikringer	-990	
Bygningsdrift/-vedligeholdelse i alt	-24.323	-800
Øvrige driftsbesparelser		
Nedlagte beredskaber		-15.806
Sengerreduktion		-1.157
Forbedret logistik		-1.336
Øvrige driftsbesparelser i alt		-18.299
Afskrivninger ejendom**	-21.699	

* Ved lukning og salg af Haderslevmatriklen vil dette beløb kunne udtages af budgettet, men samtidig vil der skulle ske en budgettilførsel til Aabenraa, som vil få øgede kapitalomkostninger i forbindelse med den arealmæssige udvidelse. Det bemærkes her, at byggerådgiverne er i gang med at foretage en totaløkonomisk beregning af de driftsmæssige og bygningsdriftsmæssige ved ibrugtagning af de nye bygninger i Aabenraa.

** Dette dækker over hvad der indgår i regnskabet vedrørende afskrivninger på ejendomme i Haderslev.

Oversigten viser en samlet årlig besparelse på 43,422 mio. kr. excl. afskrivninger på ejendom. Dette beløb dækker alene en isoleret betragtning af bruttobesparelser ved nedlukning af Sygehus Sønderjylland, Haderslev. Netto vil besparelserne for det samlede Sygehus Sønderjylland være mindre, da visse andele af udgifterne til rengøring, forbrug, forsikringer og dækningsafgift vil skulle følge bygningsudvidelsen i Aabenraa, som i fase 1 er på 24-25.000 etagekvadratmeter.

Det skønnes at bruttobeløbet skal reduceres med 8-9 mio. kr., idet et mere præcist overslag må afvente ovennævnte byggerådgiveranalyse.

8. Afsluttende bemærkninger

Ovenstående er et overslag over de budgetmæssige og kapacitetsmæssige implikationer ved en fremskyndet nedlukning af Haderslevmatriklen, idet det bemærkes, at der i Sygehus Sønderjylland er iværksat et såkaldt masterplanarbejde, hvor konsekvenserne af den fremtidige struktur i Sygehus Sønderjylland, vil blive beskrevet i detaljer. Ikke kun vedrørende Haderslev, men også vedrørende specialsygehuset i Sønderborg. Resultatet af dette arbejde forventes at foreligge medio 2012.

Det skal bemærkes, at de forventede besparelser i år 1 efter flytning fra Haderslev forventes stort set, at blive opvejet af de ombygningsudgifter (16,5 mio. kr.) og de skønnede ekstraordinære afviklingsudgifter (13 mio. kr.), der er i forbindelse med flytningen.

Overvejelser omkring afhændelsen af bygningerne i Haderslev er ikke medtaget i notatet, da dette ikke vedrører Sygehus Sønderjylland, men udelukkende vedrører Region Syddanmark.