



2. juli 2020

## NOTAT

# Spørgsmål til rapporten: 'Beslutningsoplæg – Fremtidige bygningsmæssige rammer for neurorehabilitering'

Det indgår i Budget 2020 'Trædesten til Fremtiden', at der skal udarbejdes en analyse, der kan danne beslutningsgrundlag for de fremtidige bygningsmæssige rammer for neurorehabiliteringsfunktionen. En regional arbejdsgruppe har på den baggrund, i perioden fra januar-maj 2020, udarbejdet rapporten 'Beslutningsgrundlag: Fremtidige bygningsmæssige rammer for neurorehabilitering'.

Rapporten er fremsendt til Regionsrådet d. 8. juni 2020. D. 17. juni blev der afholdt temadag for Regionsrådet om rapporten, hvor der var lejlighed til at Regionsrådet kunne stille spørgsmål til rapporten og området generelt. En række af spørgsmålene kunne besvares på temadagen, og de øvrige besvares i nærværende notat.

### Spørgsmål:

- 1. Er der plads til at placere neurorehabiliteringsfunktionen på hospitalsmatriklen i Hjørring?**

*Spørgsmålsstiller: Jette Ramskov, Socialdemokratiet*

#### SVAR:

Det er ikke muligt at etablere neurorehabiliteringsfunktionen i den eksisterende bygningsmæssige rammer, uden at der sker flytning af eksisterende funktioner til andre matrikler i Region Nordjylland.

Det vil umiddelbart være muligt at etablere et nybyggeri på matriklen i Hjørring på et ledigt areal syd for terapibygningen og mod parkeringspladserne. På dele af arealet er der i dag placeret en kølegård som i givet fald skal flyttes til andet sted på matriklen for at give plads til byggeriet. Ved en placering i Hjørring kan der være mulighed for helt eller delvist brug af eksisterende terapifunktion, træningsbassin, mødelokaler, kontorfaciliteter og servicefunktioner.

- 2. Hvilke dele af patientforløbet kan påvirkes negativt ved varetagelse i eksisterende matrikler? Jf. faglig anbefaling 10, afsnit 2.2**

*Spørgsmålsstiller: Mogens Ove Madsen, Socialdemokratiet*

#### SVAR:

Administrationen har bedt om en konkret klinisk, faglig vurdering af betydningen af, at neurorehabiliteringen varetages i eksisterende lokaler på hospitalsmatriklerne. Besvarelsen fremgår nedenfor.

### Varetagelse i eksisterende lokaler på hospitalsmatriklerne:

Neurorehabilitering foregår tværfagligt med flere parallelle indsatser mhp. at patienterne bliver i stand til at mestre eget liv og udførelsen af daglige færdigheder under nye betingelser. Det kræver behandling, pleje og fysisk træning, herunder træning i daglige færdigheder, som tager afsæt i individuelle behov og i den enkelte patients tilværelse. Hertil kommer heling og bearbejdning af den psykiske krise og de ofte store sociale udfordringer. Der er tale om en patientgruppe med ofte ganske lange indlæggelsesforløb med behov for ro, forudsigelighed og en specialiseret, professionel tilgang i et behandlingsforløb, hvor både fysiske, sociale og mentale sygdomslementer skal samles for patienten til en helhed. Det er den faglige vurdering, at den bedst mulige behandling til patienter med erhvervede hjerneskader fordrer, at de bygningsmæssige rammer for neurorehabilitering skal være målrettet patientgruppen.

Brug af eksisterende bygninger vil rumme nogle udfordringer, fordi:

- At lokalerne er bygget til almen hospitalsdrift og ikke til neurorehabilitering. Ligeledes foregår der megen anden aktivitet i bygningerne. Disse rammer medfører mange forstyrrelser, og det er svært at etablere et miljø, hvor patienterne kan skærmes fra stimuli og input.
- Med mange etager, trapper, elevatorer, gangarealer og adgangsforhold vil der være stor risiko for at kognitivt skadede patienter – ofte med dårlig orienteringsevne – vil blive væk og få svært ved at finde en intuitiv simpel vej til og fra de forskellige terapiement, dagen skal indeholde.
- Spredning af patientgruppen på mange etager og områder besværliggør mulighed for at etablere gruppestørrelser, der understøtter en optimal drift.
- De omkringliggende udendørsarealer savner også rehabiliteringsmiljø til de nødvendige hverdagsaktiviteter, som trafik træning, indkøb, øvrige udendørs aktiviteter.

Det er fagligt ønsket, at den kommende neurorehabiliteringsenhed kan danne rammen om et optimalt behandlings- og rehabiliteringsforløb, samtidig med at centret skal være base for et højt specialiseret klinisk og tværfagligt arbejdsmiljø, der understøtter udvikling af klinisk forskning, nye teknologier og nye behandlingsmetoder. Hensigtsmæssigt skal arkitektur og materialevalg give varierede, sanselige og stemningsfulde oplevelser for patienterne. Den enkelte senestue bør indrettes, så der er mulighed for at leve et aktivt liv med familie, venner, overnattende pårørende og hjælpere i et rum, hvor der er god balance mellem hjemlighed og arbejdsplads. De fysiske rammer bør således skabe en atmosfære af hjemlighed, samt sikre det fysiske arbejdsmiljø, drift og arbejdstilrettelæggelse og den faglige, rehabiliterende indsats.

### **3. Er der i dag kun en-sengsstuer i Brønderslev?**

*Spørgsmålsstiller: Martin Bech, Venstre*

SVAR:

Ja, der er udelukkende en-sengsstuer i Brønderslev med fælles bad og toilet.

### **4. Uddybning af forudsætningerne bag skøn på genhusning og flytning, jf. rapportens afsnit 3.1.1**

*Spørgsmålsstiller: Susanne Flydtkjær, Enhedslisten*

#### **4.1. Hvad indgår i estimaterne for udgifter til genhusning og flytning fremkommet, jf. rapportens afsnit 3.1.1?**

SVAR:

Der er estimeret med flytning på én uge med 8 mand og 2 flyttebiler.

Herudover er det forudsat, at ned- og udpakning samt øvrig logistik i relation til flytteopgaven forudsættes varetaget af virksomhedens egne medarbejdere. Der er på den baggrund ikke afsat et beløb hertil.

#### 4.2. Hvordan og evt. hvilke regionale bygninger tænkes konkret anvendt ift. genhusning og flytning?

##### SVAR:

Ved en genhusning af Brønderslev ved totalombygning foreslås leje af eksterne bygninger til en skønnet lejeudgift på i alt 10 mio. kr. af 2 års varighed. Det er dog en forudsætning, at der kan findes egnede bygninger med plads til 30 patienter, træningslokaler og birumsfaciliteter.

Der er i forudsætningerne taget udgangspunkt i en årlig lejeudgift på ca. 1.000 kr. pr. m<sup>2</sup> for ca. 5.000 m<sup>2</sup> erstatningslejemål. Den årlige lejeudgift er skønnet ud fra lejeniveauet bredt set i Region Nordjylland.

Genhusning af Brønderslev ved totalombygning ved brug af eksisterende regionale bygninger er skønnet til en udgift på 1-2 mio. kr. til mindre ombygninger og justeringer, såfremt der er ledig kapacitet ved virksomhederne. Ved genhusning i nogle af de andre modeller i forslaget, kan dette forgå ved interne rokader i eksisterende bygninger som i Frederikshavn.

#### 5. Det undrer, hvorfor så mange fra Frederikshavn Kommune får et rehabiliteringstilbud på hovedfunktionsniveau på hospitalsmatriklen i Frederikshavn, jf. tabel 1.2 i rapportens afsnit 1.1?

*Spørgsmålsstiller: Anny Winther, Venstre*

##### SVAR:

Placering/henvisning af patienterne til regionens neurorehabiliteringsenheder sker ved visitation fra Aalborg Universitetshospital, hvor patienterne primært er indlagt i den akutte fase. Her er oprettet en central, regional visitation. I visitationen tages der i første omgang et fagligt hensyn – altså hvilket niveau patienten skal rehabiliteres på. Efterfølgende tages der et geografisk hensyn samt hensyn til hvor patientpresset er størst mellem Thisted og Frederikshavn, hvis patienten visiteres til rehabilitering på hovedfunktionsniveau.

Det er korrekt at der i 2019 var en forholdsvis overvægt af rehabiliteringspatienter fra Frederikshavn kommune. Fordelingen af patienterne fra Frederikshavn kommune mellem hovedfunktionsniveau og regionsfunktionsniveau svarer dog til gennemsnittet i Nordjylland med cirka en tredjedel på regionsfunktion og 2 tredjedele på hovedfunktionsniveau.

I lighed med at Morsø og Thisted kommune så vidt muligt ikke har patienter i Frederikshavn, så har Frederikshavn og Læsø kommune ikke patienter i Thisted. Dette beror på det geografiske hensyn.

Det er derfor vurderingen, at resultatet af Frederikshavns tal for 2019 samlet må anses for at bero på tilfældigheder.

#### 6. Hvordan er tilgængelighed for pårørende og patienter ift. de berørte geografiske placeringer i rapporten? Herunder hvordan er transportmulighederne?

*Spørgsmålsstiller: Bente Bang, Socialdemokratiet*

##### SVAR:

I nedenstående skema er beskrevet de fire mulige placeringers geografiske placering i regionen og hvilke trafikale forhold, der karakteriserer placeringen.

Tilgængelighed ift. de fire mulige placeringer	
Brønderslev	Brønderslev er placeret centralt i Region Nordjylland, og både motorvej (2 km væk), busser og regionaltoget forbinder Brønderslev trafikalt med resten af regionen. Endvidere forefindes gode parkeringsforhold på Regionshospitalet Nordjylland, Brønderslev Neurorehabiliteringscenter (BNC).
Aalborg	Aalborg er placeret centralt i regionen, og er det trafikale knudepunkt. Der er kort adgang til motorvej (0,5-1 km væk), samt let adgang til bus- og togtrafik. Der er de nødvendige parkeringsforhold.
Thisted	Thisted er placeret vestligt i regionen. Hovedvej forbinder Thisted til resten af regionen: Hovedveje A11 (Aalborg-Den tyske grænse) og A26 (Aarhus-Hanstholm). Desuden forbindes Thisted til resten af regionen med bus. Der er endvidere togforbindelse af Thisted, dog over Sydthy/Holstebro. Der er de nødvendige parkeringsforhold omkring matriklen i Thisted.
Frederikshavn	Frederikshavn er placeret nordligt i regionen. Der er kort adgang til motorvej (ca. 0,5-1 km. væk). Desuden forbinder busser og regionaltoget Frederikshavn trafikalt med resten af regionen. Der er de nødvendige parkeringsforhold ved matriklen.
Hjørring (nævnes ift. muligt nybyggeri)	Hjørring er placeret nordlig i Region Nordjylland, og både motorvej (6 km væk), busser og regionaltoget forbinder Hjørring trafikalt med resten af regionen. Endvidere forefindes gode parkeringsforhold på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring.
Dronninglund (Nævnt idet, der spørges til evt. brug af placeringen i spørgsmål 8)	Dronninglund er placeret østligt i regionen, og både motorvej (6 km væk) og busser forbinder Dronninglund trafikalt med resten af regionen. Der er busforbindelser fra Dronninglund, der forbinder byen til resten af regionen (ruter ml. Aalborg og Sæby/Asaa). Der er ikke togforbindelse til Dronninglund. Der forefindes gode parkeringsforhold ved sygehuset.  Aktuelt er bygningen udbud til salg.

**7. Hvor mange af neurorehabiliteringspatienterne bliver tilbageflyttet/overflyttet til andet afsnit fra neurorehabiliteringsenhederne indenfor de første 14 dage af neurorehabiliteringsforløbet?**

*Spørgsmålsstiller: Medzait Ljatifi, Socialdemokratiet*

**SVAR:**

I 2019 var der 912 neurorehabiliteringsforløb. Af nedenstående tabel fremgår, at der i 99 af de 912 forløb, skete en udskrivning fra et af neurorehabiliteringsafsnittene indenfor de 14 første dage af indlæggelsen, med en efterfølgende ny indlæggelse på andet afsnit (fx på andet neurorehabiliteringsafsnit, akut afsnit på Aalborg Universitetshospital eller medicinsk afsnit på Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring).

Neurorehabiliteringsafsnit	Antal udskrivninger fra neurorehabiliteringsafsnit, med ny indlæggelse inden for 24 timer.
Thisted, Afs. M5	12
Brønderslev Neurorehab.	59
Frederikshavn Neurorehab.	28
<b>Hovedtotal</b>	<b>99</b>

**8. Hvorfor er brug af den tidligere hospitalsmatrikel i Dronninglund ikke indtænkt som en mulig placering? Vil det ikke være muligt at bruge matriklen til formålet?**

*Spørgsmålsstiller: Erik Høgh-Sørensen, Dansk Folkeparti*

**SVAR:**

Regionrådet har i januar 2019 godkendt, at det tidligere Dronninglund Sygehus sættes til salg. Ejendommen er aktuelt i udbud og salgssagen forventes fremlagt for Regionsrådet i september eller oktober 2020 med henblik på afhændelse snarest herefter.

Der er tidligere udarbejdet en rapport af Archi-Med om samling af al regional neurorehabilitering i Dronninglund. Rapporten peger på, at en samling af neurorehabiliteringen kun er muligt ved omfattende om- og tilbygninger i størrelsesordenen 246-300 mio. kr.

**9. Er det muligt at lave nybyggeri på den eksisterende matrikel i Brønderslev? Evt. kombination af brug af eksisterende bygning og nybyggeri? Ses i den sammenhæng perspektiver ift. Sportshøjskolens arealer?**

*Spørgsmålsstiller: Jette Ramskov, Socialdemokratiet*

**SVAR:**

Der spørges ind til to forskellige scenarier/modeller, henholdsvis:

A: Nybyggeri og nedrivning af eksisterende bygning

B: Nybyggeri og renovering af eksisterende bygning

I nedenstående beskrives mulighederne i hvert af scenarierne.

**A: Nybyggeri og nedrivning af eksisterende bygning**

Den overordnede vurdering er, at det umiddelbart kan være muligt at bygge nyt på den eksisterende matrikel i Brønderslev ved, at der bygges nyt mens den eksisterende bygning er i drift for at undgå genhusningsproblematikken i en længere årrække.

Når den nye bygning er taget i brug, kan den nuværende bygning rives ned. Udover anlægssummen til etableringen af den nye bygning som kan ses som et barmarksprojekt uden anskaffelse af grundarealet, skal der afsættes anlægsmidler til nedrivning af den nuværende bygning som er anslået til en udgift på 8-10 mio. kr.

Forslaget vil kræve en nærmere vurdering ved Brønderslev Kommune af de planmæssige muligheder.

**B: Nybyggeri og renovering af eksisterende bygning**

Den overordnede vurdering er, at det umiddelbart kan være muligt at renovere og bygge nyt på den eksisterende matrikel i Brønderslev. Såfremt der ikke skal være genhusning i byggeperioden, bygges nyt mens den eksisterende bygning er i drift.

Når den nye bygning er taget i brug, kan den nuværende bygning renoveres. Udover anlægs-summen til etableringen af den nye bygning - der kan ses som et barmarksprojekt uden anskaf-felse af grundarealet - skal der afsættes anlægsmidler til renovering af den nuværende byg-ning. Såfremt der kan ske genhusning af patienterne udenfor matriklen i byggeperioden, kan der både bygges nyt og ske renovering af den nuværende bygning samtidigt. Det vil kræve en nøjere planlægning med etablering og drift af 2 byggepladser på matriklen på samme tid. Mo-del B vil have uhensigtsmæssigheder ved 2 forskellige bygninger med forskellig indretning, høj-deforskelle og logistik.

Forslaget vil kræve en nærmere vurdering ved Brønderslev Kommune af de planmæssige mu-ligheder.

#### 10. Spørgsmål til Medicinerhusets værdiansættelse, og difference mellem værdiansættelse og valuarvurdering.

*Spørgsmålsstiller: Martin Bech*

Underspørgsmål:

10.1. Hvad var den oprindelige byggeomkostning på byggeriet, der stod færdigt i 2005?

SVAR: De samlede udgifter til Medicinerhuset var på 471,4 mio. kr. fordelt på 396,3 mio. kr. i håndværkerudgifter, 54,5 mio. kr. i projektering og tilsyn samt 20,6 mio. kr. i øvrige omkostninger

10.2. Har man indhentet mere end en valuarvurdering?

SVAR: Der har ikke været indhentet flere valuarvurderinger end den, der er foretaget i 2016 af EDC-Erhverv i Aalborg.

10.3. Er der et vedligeholdelsesmæssigt efterslæb på byggeriet?

SVAR: Som den øvrige bygningsmasse på Aalborg Universitetshospital er der foretaget en løbende vedligeholdelse og der ikke identificeret et vedligeholdelsesefterslæb på Me-dicinerhuset.

10.4. Svarer vurderingen til det forventede, ift normal afskrivning af lignende bygnin-ger?

SVAR: Ved en lineær afskrivning af bygningen over 25 år fra ibrugtagningen i 2006 er bygningen afskrevet til 221 mio. kr. i 2020.

#### 11. Hvilke perspektiver/muligheder ses ift. regionens anlægsøkonomi efter 2032? Er det mu-ligt at lave en fremskrivning af anlægsøkonomien?

*Spørgsmålsstiller: Bente Bang, Socialdemokratiet*

SVAR:

Det er svært at udarbejde en fremskrivning af et anlægsprojekt i år 2020-prisniveau til bygge-start efter år 2032, idet der er en del faktorer, der spiller ind som en ukendt fremskrivningspro-cent, prisudviklingen på byggematerialer og ydelser samt ikke mindst hvordan er konjunktu-erne for byggebranchen i år 2032.

Der kan ved budgetprocessen 2020 lægges et projekt ind med start i 2032 til neurorehabilite-ring. Ved budgetproces 2029 eller 2030 udarbejdes et fornyet grundlag, der skal danne bag-grund for fastlæggelse af den præcise anlægsramme.

#### 12. Der bedes om svar på, om ikke salget af Medicinerhuset var en forudsætning for, at der var afsat penge nok til det nye NAU?

Se besvarelsen i 12.1

*Spørgsmålsstiller: Bente Bang, Socialdemokratiet*

Underspørgsmål:

**12.1. Hvis Medicinerhuset bruges til Neuro, skal regionen så ud at låne penge svarende til det solget af Medicinerhuset ville koste?**

SVAR: Som en del af finansieringen af NAU er der optaget et lån svarende til 12,5% af den samlede byggesum. Det er opgjort i ansøgningen om Kvalitetsfondsmidler, at der kan realiseres et salgsprovenu ved frasalg af Nord og dele af Syd. Det er også forudsat, at blandt andet Medicinerhuset driftes videre efter ibrugtagningen af NAU. Medicinerhuset kan ikke indgå i starten som finansieringskilde.

På regionens investeringsplan indgår midler til udflytning af de funktioner, der skal være på matrikel Syd (inkl. Medicinerhuset) efter ibrugtagningen af NAU. Der flyttes en etape ud forventeligt i 2026 og den resterende del forventeligt i 2030. Hvad midlerne fra et eventuelt frasalg af Medicinerhuset efter 2030 skal benyttes til afhænger blandt andet af regionens finansielle strategi til den tid. Midlerne kan ikke benyttes til hverken byggeri eller drift.

**12.2. I så fald ja til ovenstående, hvor skal penge til driften så fremad komme fra?**

SVAR: I det omfang, at der ændres i de oprindelige forudsætninger omkring anvendelsen af Medicinerhuset, vil finansiering af en fortsat drift skulle ske via kommende budgetlægnings. Der vil være tale om et nettoregnestykke, hvori de hidtidige budgetmidler til driften af matriklen i Brønderslev også vil indgå.

**13. Hvad mange stuer i Frederikshavn drejer det sig om, der ikke har toilet?**

*Spørgsmålsstiller: Bente Bang*

SVAR:

I model 3A med etablering af op til 28 enestuer på matriklen i Frederikshavn, vil alle ene-stuer have eget bad og toilet.

I model 3B med etablering af op til 52 enestuer på matriklen i Frederikshavn vil 28 ene-stuer have eget toilet/bad og 24 ene-stuer have fælles toilet/bad.

**14. Hvis Thistedes neurorehabiliteringsafsnit skal udbygges med 5 pladser mere kræver det så, at palliativt så flytte ned på M5?**

*Spørgsmålsstiller: Bente Bang*

SVAR:

Det vurderes, at det vil være nødvendigt at flytte det palliative afsnit med 6 senge fra det nuværende afsnit M5 til et andet afsnit på matriklen (kunne være afsnit M4).

**15. Hvad vil det koster at flytte urologien fra Frederikshavn til Hjørring?**

*Spørgsmålsstiller: Bente Bang*

SVAR:

En flytning af urologien til matriklen i Hjørring, hvor der er plads til funktionen på afsnit 105 i Højhuset og OP-kapacitet til rådighed, er vurderet til en anlægsudgift på 2,0 mio. kr.

Der er i den forbindelse tale om en række mindre renoveringsarbejder som malerbehandling, små gulvreparationer, nødvendig udskiftning af lysarmaturer/lyskilder mv.