



Hørings svar Virksomheds MED, Regionshospitalet Nordjylland

Notat af mail modtaget den 18. august 2020. Mail er arkiveret i e doc under sag 2020-017871

Fremtidige bygningsmæssige rammer for neurorehabiliteringen i Region Nordjylland.

Virksomheds MED på Regionshospitalet Nordjylland, har på sit møde d. 12/8 drøftet de fremtidige bygningsmæssige rammer for neurorehabiliteringen og har på den baggrund udarbejdet hørings svar, vedrørende den fremtidige placering af neurorehabiliteringen i Region Nordjylland.

Ved stillingtagen til den fremtidige placering af neurorehabilitering i Region Nordjylland, bør fokus være på at sikre at placeringen understøtter et helt nordjysk sundhedsvæsen, samtidig med at der etableres de bedst mulige faglige rammer for neurorehabiliteringen.

Et helt nordjysk sundhedsvæsen

Placeringen af neurorehabilitering bør understøtte et helt nordjysk sundhedsvæsen, i og for hele Region Nordjylland. Dette sikres ved at funktioner som kan placeres decentralt, placeres decentralt.

Neurorehabiliteringen er en sådan funktion. Samtidig bør Region Nordjylland, som regionens største arbejdsgiver, være med til at sikre arbejdspladser i hele regionen.

Faglige rammer

For at sikre størst mulig faglighed, anbefales samling på så få matrikler som muligt, optimalt set kun en enkelt matrikel. Ved samling på en enkelt matrikel, sikres det at den faglige ekspertise på området samles et sted, med mulighed for at skabe et stærkt tværfagligt behandlings-, undervisnings- og forskningsmiljø. Dertil kommer, at samling på en enkelt matrikel, er med til at sikre den mest optimale drift af rehabiliteringen.

Samtidig er det vigtigt, at funktionen placeres i bygningsmæssige rammer, der understøtter et rehabiliterende miljø. Dette fordrer at funktionen placeres i et overskueligt miljø, på så få etager som muligt, med let adgang til træningsfaciliteter. Det er samtidig vigtigt, at også udemiljøet understøtter den rehabiliterende indsats. Dette sikres ved at placere funktionen i nærheden af trafiksikre områder, med let adgang til indkøb og hvor der er mulighed for gå- og cykeltræning.

Anbefaling

For at sikre en placering der understøtter et helt nordjysk sundhedsvæsen, i de bedst mulige faglige rammer anbefales en samling af neurorehabiliteringen i et nybygget neurorehabiliteringscenter nord for Limfjorden.

Såfremt det ikke er muligt at skaffe finansiering til et nybyggeri, anbefales det at samle neurorehabiliteringen på matriklen i Frederikshavn.

Hørings svar – Neurorehabilitering i Nordjylland

Følgende høringssvar er udarbejdet af LMU, Neuroenhed Nord, afdeling for neurorehabilitering, Regions- hospital Nordjylland i forbindelse med høring om neurorehabilitering i Nordjylland.

Generelle kommentarer

Vi glæder os over, at der igen er kommet fokus på at sikre de bedst mulige rammer for neurorehabiliteringen i Nordjylland. Der er tale om en yderst kompleks patientkategori med lange indlæggelsesforløb, hvor en skade på hjernen betyder at mange forskellige ting skal læres på ny. Rammerne skal derfor være tilpasset til neurorehabiliteringen, for at give patienterne den bedst mulige start på deres videre liv.

Vi håber på en ambitiøs løsning, hvor beslutningen om at samle neurorehabiliteringen i Nordjylland ét sted fastholdes af hensyn til både faglighed og drift.

Varig løsning

Det personale der i dag arbejder indenfor neurorehabiliteringen er specialiseret både indenfor neurorehabilitering og indenfor interdisciplinært tværfagligt samarbejde. Når der flyttes rundt på personalet, så er der risiko for betydeligt kompetencetab, som det tager år at genopbygge. Derfor ønskes en langsigtet/varig løsning, hvor der ikke skal flyttes rundt på personalet igen.

Rehabiliterende miljø

I forbindelse med den seneste proces om neurorehabiliteringen i 2015 blev der udarbejdet en rapport af arkitektfirmaet ArchiMed, som blandt andet indeholdt hvilke kernefunktioner og støttefunktioner der er behov i de fremtidige rammer for neurorehabiliteringen. Den nuværende rapport fra 2020 virker til udelukkende at fokusere på antallet af senge og ikke på de øvrige nødvendige funktioner. Der er derfor en bekymring for, om disse funktioner er tænkt ind, når man har vurderet hvor neurorehabiliteringen kan placeres fremadrettet. Samtidig virker de beløb der er afsat til renovering og tilpasning af lokaler meget optimistiske, hvis de nødvendige kerne- og støttefunktioner skal etableres i de eksisterende bygninger.

Der er tale om en patientgruppe med ofte lange indlæggelsesforløb med behov for ro, forudsigelighed og en særlig kognitiv tilgang. Forløb, hvor både fysiske, sociale og mentale sygdomslementer skal samles for patienten til en helhed. Der er derfor behov for at skærme patienterne fra uro og unødige stimuli og samtidig sikre rammer der understøtter et rehabiliterende miljø gennem en balance af hjemlighed og sygehusdrift.

Der er en bekymring for, at det ikke er muligt at etablere dette miljø i de eksisterende bygninger, som er bygget til traditionel hospitalsdrift, og hvor der vil være meget andet aktivitet i bygningerne. Det er samtidig bygninger med flere etager, trapper, elevatorer, lange gange og mange adgangsforhold, som gør at patienter med nedsat orienteringsevne vil have vanskeligt ved selvstændigt at finde vej, og hvor dørsøgende patienter hurtigt kan blive væk.

Der er ved flere løsninger angivet at terapien får et særskilt afsnit eller en særskilt etage. Terapifaciliteter skal være let tilgængelige for patienterne, og skal derfor findes i samme områder som sengestuerne. Hvis terapifaciliteterne placeres væk fra sengestuerne, så vil faciliteterne ikke være bemandede og dermed overvåget, og der vil ikke være mulighed for at patienterne kan selvtræne.

Rehabiliterende udemiljø

Blandt indsatserne i neurorehabiliteringen er træning i daglig livsførelse som træning i trafikken og træning i indkøb. Placeringen af de fremtidige rammer skal derfor gerne være i nærheden af sikre trafikområder hvor der kan gang- og cykeltrænes ligesom indkøbsmuligheder skal være indenfor gåafstand. Der skal ligeledes være adgang til offentlig transport, da mange patienter får midlertidigt kørselsforbud grundet skaden på hjernen.

Der skal ligeledes gerne være let adgang til rehabiliterende udemiljøer i umiddelbar nærhed af afdelingen, så miljøerne kan tilgås alene eller sammen med personale eller pårørende. Området skal være afskærmet og sikkert for patienter med skade på hjernen.

Øvrigt set-up

Patienterne overflyttes typisk til rehabiliteringsfasen få dage efter at skaden er sket. Det betyder at mange af patienterne er medicinsk ustabile. Derfor er det vigtigt med lægelig døgndækning og mulighed for parakliniske undersøgelser alle ugens 7 dage uden at skulle køre eller overflytte patienten til en anden matrikel.

Tilgængelighed

Af hensyn til personale, pårørende, samarbejdspartnere og de mange studerende indenfor særlig pleje og terapi, så ønskes der rammer som er let tilgængelige – også med offentlig transport ligesom der skal være tilstrækkeligt med parkeringsfaciliteter.

Forskning

Neuroenhed Nord har grundet sin regionsfunktion en forskningsforpligtelse, hvilket har resulteret i et mange-årigt forskningssamarbejde mellem Neuroenhed Nord, Apopleksiafsnittet og Aalborg Universitet. Det er væsentligt at der fremadrettet planlægges med forskningsfaciliteter til formålet. Jo flere patienter der samles på samme matrikel, jo bedre er forudsætninger desuden for etableringen og fastholdelsen af et forskningsmiljø.

Levetidsforlængelse Brønderslev

Uanset hvilken beslutning der træffes for de fremtidige bygningsmæssige rammer for neurorehabiliteringen, så vil der i henhold til rapporten fortsat skulle være drift i de eksisterende bygninger i Brønderslev frem til minimum 2023. Det betyder yderligere 3 – 4 år i de eksisterende rammer. Der bør afsættes midler til levetidsforlængelse af bygningerne i Brønderslev grundet deres nuværende forfatning.

Anbefaling

På baggrund af ovenstående anbefales en fuld fusion af neurorehabiliteringen i Nordjylland. Der bør være tale om en varig løsning, hvor rammerne står mål med rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade.

Med venlig hilsen LMU

Hørings svar angående den fremtidige placering af neurorehabiliteringen.

Hermed høringssvaret fra personalet på afdeling for neurorehabilitering på Frederikshavn Sygehus Regionshospital Nordjylland – NNF

Afdelingen er glad for at der nu skal tages en beslutning om, hvor placeringen fremover skal være.

Vi mener at en løsning med hele specialet samlet og med en fremtidig viden om, hvor det kommer til at ligge kan give ro for det personale, som er dedikerede til at arbejde med disse patienter. Vi ønsker en varig løsning.

Vi synes vi her i Frederikshavn har fine rammer til patienterne. Vi har gode udenoms omgivelser med mulighed for at træne i. Vi har egen sansehøve, som både kan bruges i træningsøjemed, men også som et ekstra opholdsrum når vejret er til det. Vi oplever at der er megen ro og fin placering af afdelingen med smuk udsigt over Kattegat.

I Frederikshavn modtager vi mange patienter, som når de ankommer, fortsat har behov for lægehjælp døgnet rundt. De har indimellem behov for daglige blodprøver og akutte røntgenundersøgelser. Hvis specialet bliver placeret væk fra et sygehus, vil det ikke være muligt at gøre dette og der vil i så fald være mange patienter, der ikke kan overflyttes tidligt i forløbet til rehabilitering og det vil medføre at de skal forblive på akutafsnittet i længere tid. Måltrettet hurtig rehabilitering vil i så fald ikke være mulig, og kan få betydning for hvor godt patienten kommer sig. Endvidere vil det ikke være godt patient-sikkerhedsmæssigt hvis vi skal ringe 112 ved akut dårlige patienter som vi desværre har indimellem.

Vi ser det som en absolut nødvendighed, at specialet skal placeres tæt på et sted, hvor man kan beholde patienten på afdelingen, selvom der støder komplikationer til, da det ellers kommer til at forlænge og ødelægge forløbet. Vi ser desværre at de patienter, som vi indimellem bliver nødt til at flytte til medicinsk afdeling, mister de færdigheder de lige har generhvervet og forløbet bliver derfor længere med risiko for aldrig at blive helt så godt. Vi mener, at det er vigtigt at patienterne får så få afbrydelser i deres rehabiliteringsforløb som muligt.

Da en meget stor del af vores patienter har medicinske udfordringer, frygter vi, at en placering væk fra andet sygehus vil kunne forlænge hele genoptræningsforløbet idet en del vil skulle transporteres for f.eks. at få lavet undersøgelser. Patientgruppen er generelt præget af stor træthed og vil sådanne dage have svært ved også at klare træningen.

NNF har kun eksisteret i 5 år. Vi har derfor en stor viden om, hvad speciale viden har af betydning for, hvor godt man kan få genoptrænet en patient med erhvervet hjerneskade. Samt hvor lang tid det tager at få etableret den viden og få oparbejdet det samarbejde, der er nødvendig mellem de forskellige faggrupper. Mange af os havde tidligere været på afdelinger, hvor man både havde patienter med erhvervet hjerneskade og patienter med andre medicinske lidelser og kan se, at det, at man får mulighed for specialisere sig indenfor en patientkategori gør rigtig meget. Derfor vil en samling af hele specialet et sted, få stor

betydning for den enkelte patients mulighed for at klare sig bedst muligt fremover. Det vil også indebære at patienten ikke under forløbet behøver at blive flyttet mellem Frederikshavn og Brønderslevs neurorehabilitering, fordi de ikke er kommet til det rigtige sted fra starten.

En del af personalet vil være kede af en placering af neurorehabiliteringen syd for fjorden. Det vil gøre afstanden mellem hjem og arbejde for lang og vil nok desværre medføre at en del fagligt stærke medarbejdere vil søge andre steder hen.

Hørings svar fra Urologisk afdeling, FRH, RHN.

Rapporten fra beslutningsgrundlaget har været forelagt LMU, der udover urologisk afd, også indbefatter Operationsafsnit og sterilcentral på FRH. Der vil i hørings svar derfor også være bemærkninger fra de områder.

I dette notat peges der udelukkende på forhold hvor urologien er i spil samt et økonomisk aspekt.

Model 3B: Flytning af urologien til Hjørring.

Hvis Urologien flyttes til Hjørring, vil det få betydning for ikke bare urologien, men hele hospitalet i Frederikshavn. Især operationsafsnittet og anæstesi vil opleve store tab. Urologien kører store OP programmer igennem hver dag, hvor anæstesi og opvågningen er involveret og patienterne overnatter til observation i opvågningsafsnittet og de vil derfor miste en stor patientgruppe.

Urologien i Regionshospitalet har været i vækst siden specialet blev etableret på Frederikshavn-matriklen i 2007. Specialet er i fortsat udvikling. Ved en flytning af urologien til afdeling 105 i Hjørring må det frygtes at specialets mulighed for ekspansion stærkt reduceres. Lokalteterne har været besigtiget af afdelingsledelsen og det er vurdering at afdelingen efter udbredt renovering og ombygning formentlig ville kunne rumme den aktuelle urologiske produktion men næppe give plads til vækst.

Ligeledes vurderes det ikke i tilstrækkeligt omfang at være godtgjort at den nødvendige op-kapacitet til at rumme urologien i Hjørring de facto er tilstede.

OP vil få svært ved at rekruttere personale fremadrettet og ligeledes vil der være en stor udfordring for anæstesi, i uddannelses øjemed.

Efter nærlæsning af rapporten og notat med spørgsmål til rapporten, fremgår en estimeret anlægsudgift på 2,0mio.kr. Dette slår på ingen måde til. Vi har ikke en eksakt beregning da der aldrig er blevet lavet en sådan, men værd er det at bemærke og afsætte økonomi til:

Store vaskemaskiner der skal flyttes, disse skal testes med vandprøver i 4 uger, hvor der vil være tomdrift imens.

Der skal etableres skop søjler på 4 stuer i ambulatoriet

Speciel ventilation på OP ambulatorie stuer, hvor små operative indgreb foretages. Ekstremt meget special udstyr skal flyttes.

Alt OP udstyr skal flyttes eller fornyes og når udstyr flyttes skal der tænkes ind at OP står stille imens. Merdrift i sterilcentralen i Hjørring.

Der skal oprettes opvågningspladser til OP patienter og der skal oprettes 3 sengepladser til OP patienter til overnatning.

Der er også praktisk omkring parkeringsforhold i Hjørring, urologien har over 15000 patient besøg og ca.1200 operationer i generel anæstesi om året og det er patienter der ofte er ældre og svækket og derfor er der behov for parkering i nærhed, der er bekymring om det kan rummes i Hjørring med nuværende parkeringsfaciliteter.

En af fordelene ved at flytte er man kunne oprette et Akut urologisk spor, vil være en fordel for specialet, men kan løses med placering i FRH, dog vil det kræve anden anæstesiologisk bistand en FRH, har i dag.

Øvrige modeller hvor Urologien forbliver i FRH:

Vi har i dag lige oprettet et sub akut spor, som fungerer godt og der kunne sagtens i den form vi har i dag udvikles yderligere.

Hvis muligheden for at ekspandere det Urologiske speciale begrænses i forhold til nødvendig kapacitet ved en flytning til Hjørring, så vil det give os store rekrutterings vanskeligheder af læger.

Hvis man samlede Neurorehabilitering i et nybyggeri, kunne man måske indtænke pædiatriske pladser i en special afdeling lavet hertil, det er ikke nævnt nogen steder, men måske alligevel værd at holde sig for øje at et nybyg ville give grobund og plads til nye funktioner i region Nordjylland.

Efter gennemlæsning af beslutningsgrundlaget efterlades man med indtryk af at flytningen af urologien ikke synes ordentligt gennemarbejdet. De 2 millioner der er afsat til renovering vurderes at være

et forholdsvis stort underestimat og der synes ikke at være taget højde for at flytningen vil betyde en lang periode med tomgangsdrift som følge.

Granskning af beslutningsgrundlaget synes at pege på modellen med nybyggeri som den fagligt bedste og mest fremtidssikrede løsning. Med placering af et nybyggeri ved Hjørring sygehus og den deraf følgende udflytning af neurorehab. Fra Frederikshavn vil efterlade plads til det urologiske speciale kan ekspandere i Frederikshavn og vi ser gode muligheder i allerede eksisterende afsnit på FRH matriklen, hvor en intern flytning af afd. AK1, vil give optimale muligheder for vækst, i det der allerede forefindes vaskemaskine til skop og søjler.

NOTAT: Bemærkninger fra Afdelingen for Service og Teknik til Fremtidig bygningsmæssige rammer for neurorehabilitering.

Notatet er udarbejdet på baggrund af rapporten til beslutningsgrundlaget. Rapporten har været forelagt afdelingens LMU, men er primært udarbejdet på baggrund af drøftelser i teknisk afsnit samt i afsnittet for Hovedkøkkenet.

I notatet behandles alene kun betragtninger i forhold til den bygningsmæssige del af beslutningsgrundlaget og således peges der primært på fordele og ulemper i forhold til de fire modeller, inkl. varianter, der er opstillet i rapporten.

Endvidere beskrives den service Hovedkøkkenet for nuværende leverer til området.

Model 1: Brønderslev, herunder 1A og 1B

Den samlede byggemasse på matriklen i Brønderslev er gennem de senere år, i større og mindre grad, drøftet og gennemgået i flere etaper og sammenhænge. En fælles konklusion på de mange gennemgange er, at bygninger er nedslidte og på flere vitale områder stærkt nedslidt. Der er rapporter som beskriver bygningerne og tager stilling til levetiden på de enkelte bygningsreglementer. Her er størsteparten anført med ingen levetid tilbage eller kun få år. Hertil hører at rapporterne og diverse gennemgange er foretaget over flere år, hvilket betyder, at situationen her og nu er yderligere forringet.

En totalrenovering vil være meget omsiggribende idet alle installationer herunder kloakering, varme- og elinstallationer etc. skal fornyes. Tage og klimaskærme skal fornyes totalt og derfor vil en totalrenovering medføre at kun en begrænset del af eksisterende bygningsdele vil bestå.

I forhold til en levetidsforlængelse skal der foretages nøje valg af hvad der skal foretages, set i forhold til en ansvarlig økonomi, idet samtlige investeringer vurderes spildte efter levetidsforlængelsens udløb, eftersom et evt. salg ikke vil kunne hente investeringerne hjem igen.

Model 2: Aalborg SYD herunder 2A, 2B og 2C

En relativt ny bygningsmasse, som gennem renovering og ombygning vurderes at kunne opfylde de opstillede krav, i forhold til de tre delmodeller. Her er der igen en stor risiko, at investeringen på kort sigt vil være tabt, hvis beslutningen bliver, at bygningsmassen skal afsås i 2030.

I forhold til, at tilhørsforholdet fremadrettet vil forblive under RHN, så vil der være en udfordringen i forhold til drift og vedligeholdelse af bygningsmassen. Den del vil blive koordineret og driftet fra RHN i Hjørring, hvilket kan være uhensigtsmæssigt set i forhold til afstanden imellem de to matrikler. Kan løses med stillinger tilknyttet matriklen i Aalborg, hvilket vil kræve yderligere normer, idet der i dag kun er tale om en fast norm i Brønderslev, henhørende under gartneri.

Model 3: Frederikshavn, herunder 3A og 3B

Bygningerne i Frederikshavn er i særdeles god stand, både hvad angår de relativt nye bygninger samt dem af ældre dato. Der kan for relativt beskeden økonomi, sikres nødvendige sengepladser og samtidig kan der drages yderligere nytte af allerede etableret træningsfaciliteter.

De investeringer der er nødvendige, vil kunne udnyttes fuldt ud, idet der ikke bliver tale om, faciliterer som skal afstås indenfor overskuelig periode.

Der er mulighed for at samle det nødvendige behov for sengepladser centralt og i nærhed af behovet for administrative faciliteter. Der er ligeledes gode muligheder for let adgang til såvel indendørs som udendørs træningsfaciliteter.

Model 4: Nybyggeri, herunder 4A, 4B og 4C

Et nybyggeri bør placeres på matriklen i Hjørring, set i forhold til drift og vedligehold. Det er muligt med allerede opbygget organisation for service og teknik at foretage den nødvendige servicering samt hurtig assistance i forbindelse med driftsnedbrud eller driftsproblemer.

En nybygning på matriklen vil samtidig give muligheden for at anvende allerede eksisterende bygninger og installationer, hvilket vil sikre mest mulig nybygning og en mere effektiv udnyttelsesgrad på allerede eksisterende bygninger.

En beslutning om nybygning vil betyde, at investeringen ikke er tabt, på samme vis som en levetidsforlængelse af allerede eksisterende bygninger.

Man vil samtidig være tæt på hovedkøkkenet som for nuværende, allerede nu servicere og leverer til neurorehabiliteringen på bedste vis.

Opmærksomhedspunkter fra Hovedkøkkenet:

Hovedkøkkenet ser stor interesse i at bevare Neurorehabilitering på RHN, hvor Hovedkøkkenet, også fremover producerer og leverer alt forplejning. Hovedkøkkenet leverer følgende:

- Yder en god service og er i stand til at løfte nuværende opgaver kapacitetsmæssigt.
- God, tæt og faglig dialog med neurorehabiliteringen
- Leverer til alle kostforer, herunder dysfagi kost. Hovedkøkkenet har et bredt udvalg til denne kategori og der rådes over fagligt og dygtigt personale, som alle er faglærte. Der er ikke langt fra et spørgsmål/ide til beslutning og derefter handling. Dette til stor gavn for patienterne.
- Gør det muligt at fester og mærkedage kan fejres, dette bl.a. med specielle menuer til Skt. Hans, grillfester o.lign.
- Hovedkøkkenet er, og ønsker også fremover, at være centralt placeret. Kort afstand er en stor fordel for pårørende, men også for patienterne og Hovedkøkkenet. Kort afstand sikre samtidig stor fleksibilitet. Der kan leveres ekstra bestillinger og forglemmelser med kort varsel.
- Der er tæt dialog og sparring med Seniorforsker Dorte Melgaard Kristiansen fra Center for Klinisk Forskning. Dorte er formand for Dansk Selskab For Dysfagi og har mange års specialviden om dysfagi.

Samtidig har Hovedkøkkenet et tæt samarbejde med Udviklingskøkkenet på RHN, hvor der udvikles nye tiltag bl.a. til dysfagi patienterne. Her kan bl.a. nævnes gelesmørrebrød, dysfagi is og dysfagi kager.

- Der er generelt et stort fokus på målrettet udvikling af nye tiltag.
- Der er et rigtig godt og tæt samarbejde med serviceassistenterne, som serverer maden på rehabiliteringsafdelingerne. For at forbedre samarbejdet og sikre optimal håndtering af maden i modtagerkøkkenerne, inviterer vi denne faggruppe på tre dages kursus i Hovedkøkkenet. Her får de vejledning i hygiejne, bestillinger, håndtering og opvarmning af maden o.s.v.

Alt dette vurderes som væsentlige parametre, for at sikre et godt, velsmagende og ernæringsrigtigt tilbud til patienter indlagt i neurorehabiliteringen. Hovedkøkkenet er overbevist om at kunne gøre en forskel, til gavn for patienterne.

Hovedkøkkenet kan i fremtiden leverer mad til neurorehabiliteringen uden nødvendige ændringer i de fysiske forhold. Hvor i mod, hvis produktionen flyttes til et andet regionalt køkken, vil det betyde afskedigelser af medarbejdere i Hovedkøkkenet.

LMU – Afdelingen for Service og Teknik

Kommentarer til beslutningsgrundlaget for de fremtidige bygningsmæssige rammer for neurorehabiliteringen i Region Nordjylland.

1. Hvis man vælger en løsning, hvor man ikke tænker nybyggeri, så peger pilen ifølge beslutningsgrundlaget i retning af Regionshospital Nordjylland Frederikshavn, da bygningerne her fremstår i særdeles god stand, og det derfor, vil være her man vil nå længst med færrest anlægsmidler. Det vil derfor være oplagt at tænke udvidelse og opgradering af den eksisterende neurorehabilitering i Frederikshavn, da hospitalet allerede har det meste af det potentiale og de fysiske rammer der skal til, for at det kan lade sig gøre.

Hospitalet har en god og bynær beliggenhed. Der er direkte udgang til en dejlig sanse og træningshave og ydermere kunne der også være mulighed for at etablere et mindre antal pårørendelejligheder/pårørendehotel i eksisterende bygninger på matriklen.

Hvis man vælger at placere mere neurorehabilitering i Frederikshavn, vil man akkurat som nu, kunne drage store fordele af den synergieffekt, det giver at have en yderst velfungerende billeddiagnostisk afdeling med både CT og MR-scannere, samt nem adgang til klinisk biokemisk afdeling for blodprøvetagning m.m. Der er ligeledes tilstedeværelsesvagt, af både anæstesiolog og anæstesisygeplejerske samt portør 24 timer i døgnet hele året.

Hospitalet i Frederikshavn er i dag, udover at være hjemsted for en del af neurorehabiliteringen et elektivt hospital, hvilket gør det til et roligt sted at være. På grund af regionens geografi så vi gerne, at man bibeholder den del af neurorehabiliteringen som i dag findes i Thisted, som den er i dag.

2. Hvis en løsning med nybyggeri vælges, kan vi imidlertid ikke anbefale et "barmarksprojekt", da man med et sådant projekt, vil gå glip af de mange forskellige faglige fordele og samdriftsfordele der er, hvis man vælger at placere det i direkte forbindelse med et hospital. Så derfor foreslår vi, at et eventuelt nybyggeri placeres på matriklen i Hjørring, hvor også den overordnede ledelse af neurorehabiliteringen i Region Nordjylland har til huse.

Fremtidige rammer for neurorehabilitering, tilbagemeldinger LMU, Diagnostisk Afdeling

I Diagnostisk Afdeling har det ikke været muligt at have emnet på dagsordenen i samtlige LMU, pga. tidsfristen.

Tilbage meldingen er, at det er væsentligt for Regionshospitalet Nordjylland, at bevare funktionen på hospitalet. Man kan se en stor fordel i at få den samlet på Regions- hospitalet Nordjylland, Frederikshavn. I Frederikshavn er der allerede gode trænings- faciliteter hvor rammerne både indendørs og ikke mindst udendørs er målrettet denne patientgruppe.

For hospitalet har det stor betydning, i forhold til at fastholde regions- og hovedfunktioner i specialet, da det også kan være medvirkende til en mere attraktiv arbejds- plads, hvor det bliver lettere at rekruttere og fastholde medarbejdere.

Desuden har det stor betydning, at der bevares en stor aktivitet på hospitalet i Frederikshavn. Det har betydning for lokalsamfundet i forhold til bevarelse af arbejds- pladser og byen generelt.

Opfølgning den 14.08.2020

Efter Virksomheds Med mødet den 12.08.2020 blev materialet genfremsendt angående fremtidig ramme for neurorehabilitering til formændene i LMU i Diagnostisk Afdeling (Klinisk Biokemisk Afdeling, Hjørring og Frederikshavn, Patologisk Institut, Billeddiagnostisk Afsnit, Hjørring og Frederikshavn). Alle næstformænd eller stedfortrædere har givet følgende tilbage melding.

Klinisk Biokemisk Afdeling, Hjørring og Frederikshavn v/AMIR Rikke Lambertsen: Ingen yderligere kommentarer.

Patologisk Institut v/TR Cirkeline Dupont Larsen: Ingen yderligere kommentarer.

Billeddiagnostisk Afsnit, Hjørring v/AMIR Tessie Maria Sønderby: Ingen yderligere kommentarer.

Billeddiagnostisk Afsnit, Frederikshavn:

Ønsker at få tilføjet:

Det er vigtigt med en samlet varig løsning til gavn for både patienter og personale. Vi har et fleksibelt Billeddiagnostisk Afsnit i Frederikshavn som stiller sig åben overfor mulige fremtidige forandringer.