

Region Midtjylland
Direktionen
Att.: Søren Bisgaard-Frantzen Petersen

København, 29. maj 2011

RYK takker for muligheden for at kommentere sagen inden direktionsmødet. Og vi vil gerne kvittere for, at I holder ord.

Vores nedenstående kommentarer gælder uanset den organisatoriske eller geografiske placering af rehabiliteringen af mennesker med rygmarvsskader. Det sidste afsnit Spinalcenter i verdensklasse vedrører i sagens natur kun Aarhus Universitetshospital Skejby.

Sundhedsfaglige forhold

Der er organisatoriske forhold vedrørende rehabiliteringen, som Region Midtjylland bliver nødt til at undersøge nærmere på Vestdansk Center for Rygmarvsskader: opsamlings- og formidlingsfunktion, nontraumatiske, syringomyeli og rehabilitering i kommunalt regi jf. vores høringssvar af 29. november 2010.

Her bliver vi nødt til i helt særlig grad at fremhæve, at Paraplegifunktionen jf. vores undersøgelse i ovennævnte høringssvar (s. 31-32) fra 1991-2008 burde have behandlet 79 børn og ikke kun de behandlede 10 børn. Her kan regionen ikke bare slå sig til tåls med, at "Paraplegifunktionen modtager de børn, den får henvist". En faktor 8 for denne vanskeligt stillede gruppe er så markant en forskel mellem Vest- og Østdanmark, at Region Midtjylland sammen med naboregionerne eller Sundhedsstyrelsen må finde en forklaring og løsning.

Behov for en sengekapacitet på 52

Behovet for sengekapacitet i Vestdanmark er fortsat på ca. 52 senge. At man i Østdanmark har gennemført besparelser, som giver problemer med at dække behovet, nedsætter ikke behovet for rehabiliteringskapacitet i Vestdanmark.

I jeres kommentar til RYKs høringssvar på s. 22-23 skriver I, at Paraplegifunktionens senge er 7-døgns senge. Det er korrekt. MEN det halve af patienterne er hjemme i weekenden fra fredag aften til søndag aften. Derfor er sengeantallet mellem Hornbæk og Paraplegifunktionen direkte sammenlignelige.

Det kommende byggeri i Glostrup planlægges med etablering af 41 senge. Dette antal er selvfølgelig under forudsætning af, at Vestdanmark tager sig af alle sine egne patienter i fremtiden, hvilket jo ikke er tilfældet i dag. Se de to nedennævnte skemaer.

	Øst DK	Vest DK		
Indbyggere	2,61 mio.	3,035 mio.		
Senge	41	26	35	48
Befolkning pr. seng -1000	63,66	117	87	63,23
Dæknings-	100	50	67	100

RYK har i sit hørings svar beregnet behovet for øget kapacitet til færdigrehabilitering, rehabilitering af børn samt dækning af behovet for Region Nordjylland og Syddanmark til samlet 18 senge. Derudover har vi lavet et kvalificeret skøn over behovet for kapacitet til syringomyeli, livslang kontrol samt cancer og øvrige til samlet 8 senge. Dette fremgår af nedenstående opstilling:

Forøgelse af sengekapaciteten til det udækkede rehabiliteringsbehov:

Den nuværende kapacitet	26 senge
Øget kapacitet til	
færdigrehabilitering	13 senge
rehabilitering af børn	2 senge
syringomyeli - skøn	1 seng
livslang kontrol - skøn	1 seng
de to øvrige regioner	3 senge
cancer- og øvrige	
nontraumatiske - skøn	6 senge
Samlet kapacitetsbehov	52 senge

Arealbehovet pr. sengestue er netto 40 m²

Rehabiliteringen af patienter med rygmarvsskader bør begynde hurtigst muligt dvs. allerede på sengestuen, hvilket kræver tilstrækkeligt plads. Enestuerne skal have mulighed for fleksibel indretning af hensyn til individuelt rehabiliteringsbehov. Da rygmarvsskade patienter hurtigt skal kunne flyttes fra intensivt afsnit til stationært afsnit, skal stuerne kunne håndtere behandling af patienterne på ”semiintensivt” niveau.

En lang indlæggelsestid på 4 -12 måneder gør det nødvendigt med en-sengsstuer med eget bad og toilet. Da rygmarvsskadede som oftest er kørestolsbrugere, kræves et større areal for at kunne håndtere hjælpemidler både på stuen og på badeværelserne. For at give par/familier mulighed for privat-, fritids- og arbejdsliv i forbindelse med lange indlæggelsesforløb anses det nødvendigt med plads til dette.

Ud over behov for et større areal på selve sengestuerne for os, er der for sengeafsnittet et øget arealbehov til depoter (til diverse hjælpemidler), etablering af særlige træningsrum i umiddelbar nærhed til sengestuer samt ekstra plads i forbindelse med dagligdagsaktiviteter, som er en del af rehabiliteringen.

I henhold til ”Designguide for Sengestuer, Region Midtjylland januar 2010” skal sengestuerne være

1. Rum for ADL-træning – skal indrettes til kørestolsbrugere (skabe, bord, bad, hvilestol osv.)
2. En god arbejdsplads, idet det medfører bedre rehabilitering
3. Rum for besøg og privatliv samt overnattende pårørende.

Når man sammenholder Designguidens afsnit

- Personalesikkerhed s. 25,
- Inventar s. 28-29,
- Pladskrav og indretning s. 30–35,
- Eksempler på indretning s. 36-41,

kommer man frem til, at Ekspertpanelets arealstandarder ikke kan anvendes på sengestuer for rygmarvsskadede, som skal rehabiliteres.

Dette vil i en projekteringsproces kunne afprøves ved mock-ups, hvor RYK gerne vil give sparring og bidrage med praktisk erfaring.

Arealbehov på godt 13.000 m²

Jævnfør vores høringssvar s. 22 har vi beregnet os frem til at et center med 35 sengepladser vil kræve brutto 9.310 m², og et center med 52 pladser vil kræve 13.830 m², hvilket svarer til det beregnede arealbehov i et kommende østdansk center.

I skriver i ”Notat om anlægsøkonomi”, at arealbehovet vurderes til at være enten 6.600, 5.145 eller 5.895 m². Det står vi helt uforstående overfor. Det gamle projekt har alt for små fællesfaciliteter, og vi bliver derfor nødt til at spørge hvilke rehabiliteringsfaciliteter I påtænker at etablere på så lille et areal? Her tænkes bl.a. på træningskøkkener, gymnastiksal med træningsredskaber, lejligheder, bassin og hal.

RYK vil anbefale, at man også laver mock-ups på de øvrige lokaler, som skal anvendes af rygmarvsskadede, og vi vil også i den forbindelse gerne bidrage med sparring og erfaring.

RYK har noteret sig, at der ikke er afsat areal til akutmodtagelse og forskningsfaciliteter.

Endvidere har RYK bemærket, at Region Midtjylland forudsætter, at der kan rejses fondsmidler til finansiering af det beløb, som ligger udover midlerne fra kvalitetsfonden og salget af bygninger i Viborg. I den forbindelse ser RYK sig nødsaget til at spørge

konkret, om regionen forventer, at basisfunktioner i et center skal fondsfinanseres? Basisfunktioner kan ikke fondsfinansieres

Spinalcenter i verdensklasse

RYKs vision er et spinalcenter i verdensklasse placeret i Skejby.

Kun et spinalcenter i verdensklasse kan få fondsmidler. Som bekendt har RYK skaffet de første mio. kr. Der kan skaffes flere, og som bekendt kan der ske en yderligere afklaring i uge 23.

Skematisk kan forskellen på et basiscenter og verdensklassecenter opstilles sådan:

Et center på basisniveau	Et center i verdensklasse
Adgang til højtspecialiserede funktioner	Geografisk tæt, synergisk samarbejdende og forskning sammen med andre højtspecialiserede funktioner
Nødvendigt antal kvadratmeter	Kvadratmeter til multihal og oplevelser
Bygning	Bygning, som i sig selv rehabiliterer
Standardbyggeri	Innovativ og arkitektonisk banebrydende
Sygdomsfikseret	Fremtidsorienteret
Almindeligt træningsudstyr	Nyeste og bedste træningsudstyr
Almindelige omgivelser	Livgivende og inspirerende omgivelser
Bassin	Varmtvandsbassin m.v.
Øvrige forhold, se vedhæftede notater	Øvrige forhold, se vedhæftede notater

Vi henviser i øvrigt til de to vedhæftede notater: 23. dec. 2010 om Idé til verdensførende spinalcenter, som er fremsendt til fonde og notat af 26. maj 2008 om Fysiske rammer for spinalcenter, som er fremsendt til Region Midtjylland i vores høringssvar af 28. maj 2008 om forslag til hospitalsplan.

Med venlig hilsen

Anders J. Andersen
sundhedspolitisk konsulent, cand. jur.