

Den fremtidige anvendelse af Kysthospitalet på Refsnæs

Afgivet af den af
undervisningsministeriet
den 5. juli 1977
nedsatte arbejdsgruppe



BETÆNKNING NR. 838

MAJ 1978

ISBN 87-503-2566-3

B. Stougaard Jensen, København
Un 00-60-bet.

INDHOLD

Kapitel 1.	Indledning	side 5
	1. Baggrunden for arbejdsgruppens nedsættelse	side 5
	2. Arbejdsgruppens kommissorium, sammensætning m.v.	side 7
	3. Sammendrag af arbejdsgruppens konklusioner	side 8
Kapitel 2..	Beskrivelse af Kysthospitalet på Refsnæs	side 11
	1. Generel beskrivelse	side 11
	2. Redegørelse vedrørende socialpædiatrisk afdeling	side 14
	3. Redegørelse vedrørende socialpædiatrisk ambulatorium	side 17
	4. Redegørelse vedrørende ortopædkirurgisk afdeling	side 20
	5. Redegørelse vedrørende hospitalets servicefunktioner m.v.	side 23
Kapitel 3.	Arbejdsgruppens overvejelser vedrørende Kysthospitalets nuværende funktioner	side 27
	1. Socialpædiatrisk afdeling	side 27
	2. Socialpædiatrisk ambulatorium	side 30
	3. Ortopædkirurgisk afdeling	side 31
Kapitel 4.	Overvejelser om anden anvendelse af Kysthospitalet	side 33
	1. Indledning	side 33
	2. Arbejdsgruppens undersøgelser m.v.	side 33
	3. Arbejdsgruppens overvejelser	side 37
Kapitel 5.	Arbejdsgruppens konklusioner	side 45
	Bilagsfortegnelse	side 49

KAPITEL 1

Indledning

1. Baggrunden for arbejdsgruppens nedsættelse.

1.1. Som følge af en vigende belægning på Kysthospitalet på Refsnæs har der i de sidste 4-5 år været gennemført en række besparelser på hospitalets budget, og der er nedlagt omkring 20 stillinger. I den forløbne periode har spørgsmålet om en eventuel ændret anvendelse af Kysthospitalet fra tid til anden været taget op til mere uformel overvejelse, men uden at der dog er sket noget afgørende herved.

I januar 1977 offentliggjorde Rigshospitalet en redegørelse for "Rigshospitalets funktioner og kapacitet 1978-82". Heri er spørgsmålet om den fremtidige anvendelse af Kysthospitalet officielt taget op til nærmere overvejelse.

Det i Rigshospitalets redegørelse anførte om Kysthospitalet og om Rigshospitalets overvejelser om Kysthospitalets fremtid er optrykt i bilag 1.

1.2. Det fremgår af Rigshospitalets redegørelse, at det var Rigshospitalets hensigt at søge Kysthospitalet overført til anden anvendelse. Denne indstilling affødte en række offentlige reaktioner.

Der blev således udtrykt bekymring for, hvorvidt de socialpædiatriske funktioner, der er blevet opbygget på Kysthospitalet, fortsat kunne blive varetaget. Der blev herunder givet udtryk for, at Kysthospitalet netop på det socialpædiatriske felt udfyldte

et behov og en funktion, der kun vanskeligt eller slet ikke kunne varetages under bistandslovens regie. Ophørte denne funktion på Kysthospitalet ville man derfor fjerne nogle behandlingsmuligheder for nogle særligt udsatte grupper.

Der blev videre udtrykt bekymring for, om en eventuel anden anvendelse af Kysthospitalet i tilstrækkeligt omfang kunne sikre beskæftigelsen for de på hospitalet ansatte. Det blev således fremført, at Kalundborg kommune i forvejen har en betydelig arbejdsløshed, og at Kysthospitalet udgør en betydelig kvindearbejdsplads.

Bekymringen gav sig udslag i en række henvendelser til undervisningsministeren med opfordring til at bevare Kysthospitalet med dets nuværende funktioner.

1.3. Undervisningsministeriet fandt ikke, at der med den i Rigshospitalets redegørelse anførte indstilling var tilvejebragt et tilstrækkeligt grundlag for en endelig stillingtagen til, hvorvidt Kysthospitalet skulle søges opretholdt med uændrede funktioner eller om det skulle søges anvendt til andre opgaver.

I overvejelserne herom måtte naturligt indgå hensynet til den fortsatte varetagelse af de opgaver og funktioner, der i øjeblikket faktisk udføres på Kysthospitalet. Man fandt ligeledes, at der måtte tages hensyn til beskæftigelsessituationen.

På den anden side kunne man heller ikke se bort fra, at hvis nedgangen i belægningen fortsatte, så ville udviklingen af sig selv føre til, at behovet for opretholdelsen af Kysthospitalet og de på dette værende arbejdspladser mindskedes. Det kan i denne forbindelse nævnes, at Rigshospitalets overtagelse af Ortopædisk Hospital i København måtte forudses at kunne resultere i, at den anvendelse af Kysthospitalets ortopædkirurgiske afdeling, der i en årrække har været gjort af afdeling U på Rigshospitalet, i løbet af få år ville ophøre.

På denne baggrund besluttede undervisningsministeren at nedsætte en arbejdsgruppe, der nærmere skulle overveje spørgsmålet om Kysthospitalets fremtid.

2. Arbejdsgruppens kommissorium, sammensætning m.v.

2.1. Arbejdsgruppen blev nedsat den 5. juli 1977 og fik følgende kommissorium:

"Arbejdsgruppen har til opgave nærmere at overveje og fremsætte forslag om den fremtidige anvendelse af Kysthospitalet på Refsnæs,

Arbejdsgruppen skal herunder redegøre for Kysthospitalets nuværende funktioner og i forbindelse hermed beskrive arbejdsopgaver, kapacitetsudnyttelse, ejerforhold, økonomiske forhold m.v.

På grundlag heraf skal arbejdsgruppen overveje, hvorvidt det kan sikres, at de nuværende funktioner helt eller delvist kan varetages andetsteds end på Kysthospitalet, og hvilken anvendelse, der i givet fald vil kunne gøres af Kysthospitalet."

Ud over sit kommissorium er arbejdsgruppen senere blevet anmodet om også at overveje spørgsmålet om anvendelsen af lægeboliger m. v. ved Kysthospitalet.

2.2. Arbejdsgruppen fik følgende sammensætning:

Eg. kontorchef H. Puggård Nielsen, undervisningsministeriet, direktoratet for de videregående uddannelser, formand.

Borgmester J. Hagemann-Petersen, Kalundborg kommune.

Afdelingsleder, læge Erik Holst, formand for Det faglige landsudvalg for sundhedsuddannelserne.

Professor, overlæge dr.med. B. Zachau-Christiansen, Rigshospitalet.

Arbejdsgruppens sekretariatsforretninger er blevet varetaget af fuldmægtig N. Hammer-Jespersen, undervisningsministeriet, departementet.

Fuldmægtig N. Hammer-Jespersen har siden 5. april 1978 varetaget funktionen som arbejdsgruppens formand under formandens fravær på grund af sygdom.

Efter kommunevalget i marts 1978 er borgmester J. Hagemann-Petersen udtrådt af arbejdsgruppen. I stedet er borgmester Aage Brejnrod, Kalundborg kommune, indtrådt i arbejdsgruppen den 11. april 1978.

2.3. Arbejdsgruppen holdt 11 møder. Overlæge, dr. med. H. Bohr, Kysthospitalet og repræsentanter for samarbejdsudvalget ved Kysthospitalet har deltaget i møder med arbejdsgruppen. Endvidere har formanden for Danmarks Astma-Allergiforbund, speciallæge, Jørgen Lorenzen, professor, dr.med. G. Bendixen, overlæge, dr.med. E. Winge Flensborg, overlæge K. Wilken-Jensen og overlæge, dr. med. B. Weeke deltaget i et møde med arbejdsgruppen.

2.4. I kapitel 2 er givet en detaljeret beskrivelse af Kysthospitalets nuværende forhold og funktioner. Spørgsmålet om det fremtidige behov for og varetagelse af disse funktioner er taget op til overvejelse i kapitel 3. Arbejdsgruppen har undersøgt forskellige andre muligheder for at anvende Kysthospitalet inden for social- og sundhedssektoren. Der er i kapitel 4 redegjort for disse undersøgelser og de overvejelser, som undersøgelserne har givet anledning til. Endelig indeholder kapitel 5 arbejdsgruppens sammenfattende overvejelser og konklusioner med hensyn til den fremtidige anvendelse af Kysthospitalet på Refsnæs.

3. Sammendrag af arbejdsgruppens konklusioner.

Arbejdsgruppen har på grundlag af sine overvejelser om varetagelse af Kysthospitalets nuværende funktioner konkluderet, at disse på tilfredsstillende måde og i tilstrækkeligt omfang vil kunne varetages andetsteds end på Kysthospitalet. Det er videre arbejdsgruppens opfattelse, at Kysthospitalet på Refsnæs ikke på længere sigt vil kunne bevares, hvis det ikke søges tillagt nye opgaver.

Efter arbejdsgruppens opfattelse bør der dog på Kysthospitalet bevares en i forhold til nu begrænset sengekapacitet til fortsat varetagelse af socialpædiatriske funktioner.

På grundlag af arbejdsgruppens undersøgelser og overvejelser om andre mulige anvendelser af Kysthospitalet foreslås, at Kysthospitalet søges indrettet som allergologisk center for voksne og børn. Arbejdsgruppen har med henblik på udarbejdelse af konkrete forslag herom indstillet, at gruppens kommissorium og sammensætning ændres, således at den kan forestå udarbejdelsen af så-

danne forslag. Arbejdsgruppen har videre indstillet, at den i det videre arbejde endvidere udarbejder forslag om socialpædiatrisk ambulatoriums fremtidige status.

KAPITEL 2

Beskrivelse af Kysthospitalet på Refsnæs

1. Generel beskrivelse.

1.1. Kysthospitalet på Refsnæs begyndte sin virksomhed den 1. juli 1875. Midlerne til hospitalets etablering blev tilvejebragt ved indsamling af betydelige beløb fra privat side, og sammen med støtte fra Kalundborg kommune og staten blev det muligt at påbegynde opførelsen af bygningerne i 1874.

Hospitalet blev oprindeligt oprettet med henblik på behandling af skrofuløse børn, en kirtelsygdom af tuberkuløs natur, men det ændrede karakter, efterhånden som tuberkulosen aftog.

Fra 1. april 1941 sammensluttedes Kysthospitalet med sundhedsstyrelsens godkendelse administrativt og lægeligt med Finsen-instituttet.

I oktober 1948 blev Kysthospitalet delt i to afdelinger, en for kirurgisk tuberkulose og en for ikke-tuberkuløse børn. Den sidstnævnte afdeling - senere socialpædiatrisk afdeling - indgik et samarbejde med det i 1929 oprettede lysambulatorium på Finsen-instituttet.

Da Kysthospitalet i 1967 blev overflyttet fra indenrigsministeriet til undervisningsministeriets forretningsområde, blev de beføjelser, der efter statutterne for Kysthospitalet var tillagt Finsen-instituttets direktion, overført til Rigshospitalets direktion, samtidig med, at den pædiatriske modtageafdeling på Finsen-instituttet blev henlagt under Kysthospitalet, men placeret på Rigshospitalet.

Den væsentligste motivering for at knytte Kysthospitalet til Rigshospitalet var behandlingen af børn med hoftelidelsen Calvé-Perthes sygdom.

1.2. Kysthospitalet er en stiftelse, der selv forvalter sine ejendomme og øvrige midler. Hospitalet står under kontrol af undervisningsministeriet, og statskassen dækker underskuddet ved driften,,

Denne organisationsform, der fremgår af statutterne, gør Kysthospitalet til en selvejende institution. Som juridisk person er den selvejende institution beskyttet af Grundlovens § 73, der i stk. 1 bestemmer, at ejendomsretten er ukrænkelig, og at ingen kan tilpligtes at afstå sin ejendom, uden hvor almenvellet kræver det, og det kan kun ske ifølge lov og mod fuldstændig erstatning.

Kysthospitalet ledes af Rigshospitalets direktion, som træffer beslutning om alle sager vedrørende Kysthospitalets organisation og virksomhed.

Der henvises i øvrigt til bilag 2: Statutter for Kysthospitalet på Refsnæs«

1.3. På Kysthospitalet findes nu en socialpædiatrisk afdeling og en ortopædkirurgisk afdeling. I tilslutning til den socialpædiatriske afdeling findes et socialpædiatrisk ambulatorium på Rigshospitalet. Ambulatoriet er bl.a« visitationscentral for Kysthospitalet.

Endvidere findes på Kysthospitalet en række administrative og tekniske serviceenheder.

I afsnittene 2-5 nedenfor er givet en mere detaljeret beskrivelse af de enkelte afdelinger m.v.

1«4. Udviklingen i Kysthospitalets samlede bevillings- og personalemæssige forhold i årene fra 1974-75 til 1978-79 er vist i tabel 1.

Tabel 1. Bevillings- og personalemæssige forhold på Kysthospitalet, 1974-75 - 1978-79.

	1974-75 Regn- skab	1975-76 Regn- skab	1976-77 Regn- skab	1977-78 Finans- lov	1978-79 For- slag
Udgifter, mill. kr.	14,5	15,9	17,2	18,0 ¹⁾	17,1
Indtægter, mill. kr. ²⁾	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3
Godkendte stil- linger	181	177	173	169	165 ³⁾

- 1) Excl. en generel statslig besparelse på 1,25%
- 2) Se pkt. 1.8.
- 3) Der er budgetteret med beskæftigelse for 144 ansatte på helårsbasis.

Hospitalet må betragtes som billigt i drift. I finansåret 1977-78 er den gennemsnitlige sygedagsudgift anslået til ca. 550 kr. (april 1976-niveau), mens den for finansåret 1978-79 er budgetteret til ca. 590 kr. (april 1977-niveau). I 1976-77 var den faktiske sygedagsudgift 550 kr.

De faktiske udgifter i 1976-77 kan - delvis skønsmæssigt - fordeles som vist i tabel 2.

Tabel 2. Fordeling af udgifter i finansåret 1976-77.

<u>Mill. kr.</u>	<u>Lønudgifter</u>	<u>Driftsudgifter</u>	<u>I alt</u>
Socialpædiatrisk afdeling	2,7	0,5	3,2
Socialpædiatrisk ambulatorium	1,4	0,0	1,4
Ortopædkirurgisk afdeling	5,4	1,0	6,4
Administration, teknik, fælles 1)	4,4	1,8	6,2
I alt	13,9	3,3	17,2

- 1) Incl. pensioner og understøttelser og alle bygningsudgifter.

Det pr. 1. april 1977 godkendte antal stillinger på 169 er fordelt således:

Socialpædiatrisk afdeling	30
Socialpædiatrisk ambulatorium	11 $\frac{1}{2}$
Ortopædkirurgisk afdeling	66 $\frac{1}{2}$
Administration, teknik, fælles	<u>61</u>
I alt	<u>169</u>

Et antal af stillingerne er ubesatte eller besat på mindre end heltid. Endvidere er ansat en række personer på deltidsvilkår. Det samlede antal beskæftigede ved Kysthospitalet udgjorde pr. 1.5. juni 1977 216 personer, hvoraf 11 var beskæftiget på socialpædiatrisk ambulatorium på Rigshospitalet.

1.5. Kysthospitalet er normeret med i alt 148 sengepladser, heraf 60 senge på socialpædiatrisk afdeling og 88 på ortopædkirurgisk afdeling.

1.6. Med hensyn til oplysninger om antal patienter, belægningsprocenter, diagnoser, liggetid m.v. henvises til afsnittene 2-4 nedenfor.

1.7. Kysthospitalets ældste bygninger er opført i årene 1874-75. I 1898-99 blev bygget 2 liggehaller ved siden af hovedbygningen» Yderligere tilbygninger fandt sted i 1911, 1916, 1926-27 og 1938.

Kysthospitalets samlede jordtilliggende udgør 26 ha, hvoraf en del er fredsskov. Hospitalet ligger på halvøen Refsnæs ud til Kalundborg fjord.

1.8. Kysthospitalet er omfattet af den i 1975 indførte (midlertidige) benyttelsesafgift, der skal betales af amtskommunerne for indlæggelse af patienter på statens sygehuse», Afgiften andrager ca. 8 mill. kr. Beløbet er opført på en indtægtskonto under indenrigsministeriets afsnit på finansloven.

2. Redegørelse vedrørende socialpædiatrisk afdeling.

2.1. Den socialpædiatriske afdeling er normeret til 60 børn i alderen op til 15 år. Der er hovedsagelig tale om børn med tilpasningsvanskeligheder i relation til børnenes livsomstændigheder.

Arbejdet på afdelingen omfatter børnenes pleje og trivsel, såvel fysisk som psykisk, gennem observationer, behandling, beskæftigelse samt forældrekontakt og -samarbejde.

2.2. Belægningen på socialpædiatrisk afdeling har været vigende. I finansåret 1976-77 var den gennemsnitlige belægning 44,8 % svarende til, at 27 af de 60 senge har været udnyttet.

Den gennemsnitlige belægning dækker imidlertid over betydelige udsving i den ugentlige belægning, der har svinget fra 3,3 % til 76,7 % (udnyttelse af 2 respektive 46 senge). Belægningen synes i øvrigt at være påvirket af ferieperiode i det "almindelige" samfund. Belægningen er således særlig lav omkring påske, i skoleferien, i efterårsferien og omkring jul og nytår.

Årsagen hertil må søges i, at patienterne er børn og unge under 15 år.

2.3. Som anført i pkt. 1.4. er afdelingen normeret med 30 stillinger. Stillingerne fordeler sig med

- 1 stilling for lægeligt personale
- 20 stillinger for sygeplejersker og sygehjælpere
- 9 stillinger for andet personale, heraf 5 pædagoger.

Der er også knyttet en skole til Kysthospitalet. Denne og det dertil hørende personale henhører under Kalundborg kommune. Udgifterne ved skolens drift afholdes af Vestsjællands amtskommune.

2.4. Afdelingen har 2 sengeafsnit, der begge er beliggende i hospitalets ældste bygning. Begge afsnit har lokaler i kælderetage, stueetage og på 1. sal. Sengestuerne er alle placeret på 1. sal. I det ene afsnit er der 2 lo-sengsstuer, 1 8-sengsstue og 1 2-sengsstue. I det andet afsnit er der 1 lo-sengsstue, 1 8-sengsstue, 2 5-sengsstuer og 1 2-sengsstue.

Spisestuer, børnehaver og legestuer er placeret i stueetagen. Badeafdeling og hobbyrum er placeret i kælderetagen. Der er toiletter på alle etager.

Den bygningsmæssige standard må betragtes som utidssvarende. Dette skyldes dels sengestuernes størrelse, dels deres indretning og placering i bygningerne. Der er således tale om meget højloftede rum uden lydisolering.

2.5. I finansåret 1976-77 har der været indlagt i alt 262 børn, hvoraf 217 blev indlagt i løbet af finansåret, medens 45 var "overliggende" fra sidste finansår. 219 børn blev udskrevet i løbet af finansåret 1976-77.

Tabel 3. Fordeling på alder og køn af de i finansåret 1976-77 indlagte på socialpædiatrisk afdeling.

	0-5 år	6 år	7-14 år	I alt
Drenge	24	10	109	143
Piger	14	5	55	74
I alt	38	15	164	217

Fordelingen af de indlagte på alder og køn er vist i tabel 3. Den gennemsnitlige liggetid var i 1976-77 45,3 dage for drengene og 49,0 dage for pigerne« Der er således tale om længerevarende indlæggelser, hvilket er en følge af indlæggelsesårsagerne og den behandling, der må gives børnene. Det fremgår af tabel 4, at den overvejende del af børnene indlægges på grund af forskellige former for adfærds- og tilpasningsvanskeligheder.

Tabel 4. Fordeling på køn, alder og de vigtigste diagnoser, socialpædiatrisk afdeling, 1976-77.

	Dreng			Piger		
	0-5	6	7-14	0-5	6	7-14
Adfærdsvanskeligheder (hjemlige omstændigheder)	18	10	65	11	4	23
Pubertetsvanskeligheder	-	-	2	-	-	5
Skolevanskeligheder	-	-	18	-	-	11
Andet, legemlige sygdomme	6	-	24	3	1	16
	24	10	109	14	5	55

2.6. Børnenes geografiske hjemsted fremgår af nedenstående oversigt:

Amt/kommune	Antal	Pct.
Københavns kommune	105	40
Frederiksberg kommune	3	1
Københavns amtskommune	81	31
Frederiksborg amtskommune	29	11
Roskilde amtskommune	15	6
Hovedstadsområdet i alt	233	89
Vestsjællands amtskommune	22	8
Øvrige amtskommuner	7	3
I alt	262	100

Knap 90% af de indlagte børn kommer således fra hovedstadsområdet. Dette må ses i sammenhæng med, at børnene som overvejende hovedregel visiteres gennem socialpædiatrisk ambulatorium, der er beliggende på Rigshospitalet»

Foretages en tilsvarende opdeling af patientsygedagenes fordeling i 1976-77, kan det vises, at Københavns kommune står for 43%, Københavns amtskommune for 29%, hovedstadsområdet som helhed dækker 87%, medens Vestsjællands amtskommune dækker 9%. Der er således tale om det samme sygedagsbillede, som for antallet af indlagte patienter.

2.7. Den lægelige behandling på socialpædiatrisk afdeling forestås af en 1. reservelæge. Stillingen er for tiden besat med en speciallæge i psykiatri. Der har endvidere midlertidigt været ansat en reservelæge, idet stillingen som overlæge ved socialpædiatrisk ambulatorium for tiden er ubesat.

Lægen modtager børnene, forestår stuegang og forældrearbejde. Som følge af indlæggelsesårsagerne - ofte adfærdsvanskeligheder m.v. - lægges der megen vægt på, at børnenes samlede situation indgår i behandlingen. Lægen har derfor et nært samarbejde med sygeplejen, ergoterapeuterne, pædagoger, socialrådgiver og skole.

Børneafdelingen modtager endvidere praktikanter fra børnehaver og fritidspædagogseminarier. Lægen deltager i vejledningen af praktikstuderende.

2.8. Som det fremgår af tabel 4, er de fleste børn indlagt af årsager, der ikke forudsætter sengeleje. Beskæftigelse af børnene er derfor en meget vigtig opgave, både i sig selv (børnepasning) og som led i behandlingen (pædagogisk funktion). Børneafdelingen råder til dette formål over 5 børnehaver og fritidspædagoger.

3. Redegørelse vedrørende socialpædiatrisk ambulatorium.

301. Socialpædiatrisk ambulatorium på Rigshospitalet - tidligere pædiatrisk modtageafdeling på Finseninstitutet - har siden sin oprettelse i 1948 fungeret som visitationscentral for Kysthospitalet på Refsnæs. Afdelingen modtager børn i alderen op til 15 år og deres familie. Patienterne kommer med højst variabel

1e symptomer, hvoraf de fleste kan sammenfattes under betegnelsen adfærdsvanskeligheder, psykosomatiske sygdomme som søvnforstyrrelser og neurotiske symptomer», Klientarbejdet dækker samarbejdet med andre sociale institutioner, f«eks. bistandskontorer, skoler og dag- og døgninstitutioner«

Den 30. juni 1977 afgik overlæge, dr. med. Svend Heinild på grund af alder fra sin stilling som overlæge ved Kysthospitalet og som daglig leder af socialpædiatrisk ambulatorium på Rigshospitalet. Rigshospitalet har over for arbejdsgruppen oplyst, at dets børnelæger ikke har taget endelig stilling til spørgsmålet om, under hvilken form og i hvilket omfang socialpædiatrien bør videreføres på Rigshospitalet. Det er videre oplyst, at ambulatoriet agtes integreret i Rigshospitalet, og at det vil blive placeret i Sydfløjen« Den daglige ledelse af ambulatoriet varetages for tiden af overlæge ved Rigshospitalet, professor, dr« med« B« Zachau-Christiansen«

3.2« Ambulatoriet råder over $11\frac{1}{2}$ stillinger, der fordeler sig således med

k stillinger for lægeligt personale

1 stilling for sygeplejersker

$6\frac{1}{2}$ stillinger for andet personale, heraf 2 psykologer og 1 socialrådgiver«

3.3. Ambulatoriet har ingen sengepladser« Det er placeret på Rigshospitalet i København, hvor der rådes over 13 lokaler i en ældre bygning, der påtænkes nedrevet inden for ret kort tid.

3.4. Som foran nævnt modtager ambulatoriet børn op til 15 års alderen og deres familie. Klienter, der tidligere har været i kontakt med ambulatoriet, kan til enhver tid henvende sig igen. Der modtages også akutte patienter, men det tilstræbes, at der aftales konsultation. Ca. 70% af patienterne kommer efter henvisning, medens ca. 30% kommer som akutte eller på anden måde på eget initiativ«

Ambulatoriet visiterer til Kysthospitalets socialpædiatriske afdeling. Indlæggelserne sker med henblik på længerevarende observationer, især hvor anbringelse af børnene uden for hjemmet i øvrigt kan komme på tale«

Ambulatoriet har i sit arbejde kontakt såvel med barnet, dets familie og andre personer i barnets miljø. Herudover er ambulatoriet jævnligt i kontakt med forskellige sociale myndigheder, bistandskontorer, socialcentre m.v.

3.4. Ambulatoriet modtog i finansåret 1976-77 i alt 165 nye patienter, heraf 107 drenge og 58 piger, der ikke blev indlagt på Kysthospitalet. Herudover modtog man 78 patienter, heraf 49 drenge og 29 piger, der blev indlagt på Kysthospitalet. Aldersfordelingen blandt de i alt 243 nye patienter fremgår af tabel 5.

Tabel 5. Aldersfordelingen af nye patienter modtaget på socialpædiatrisk ambulatorium, 1976-77.

	Ikke indlagt på Kysthospitalet	Indlagt på Kysthospitalet	I alt
0-5 år	40	17	57
6 år	15	7	22
7-14 år	95	53	148
15- år	15	1	16
I alt	165	78	243

Af de nævnte 165, der ikke blev indlagt på Kysthospitalet, havde 116 adfærdsvanskeligheder, 3 pubertetsvanskeligheder og 27 skolevanskeligheder.

3.5. De børn, der i 1976-77 blev modtaget på socialpædiatrisk afdeling, kom fra nedennævnte hjemsteder:

Amt/kommune	Ikke indlagte	Indlagte	I alt	Pct.
Københavns kommune	78	41	119	49
Frederiksberg kommune	7	3	10	4
Københavns amtskommune	44	18	62	26
Frederiksborg amtskommune	15	5	20	8
Roskilde amtskommune	9	3	12	5
Hovedstadsområdet	153	70	223	92
Vestsjællands amtskommune	12	6	18	7
Øvrige amtskommuner	-	2	2	1
I alt	165	78	243	100

Lidt mere end 90% af alle patienter på ambulatoriet kommer fra hovedstadsområdet.

Sammenholdes oversigten i pkt. 2.6«, med foranstående, ses det, at den socialpædiatriske funktion på Kysthospitalet stort set alene retter sig mod hovedstadsområdet. Mindre end 10% af patienterne kommer fra det lokale område - Vestsjællands amtskommune.

4. Redegørelse vedrørende ortopædkirurgisk afdeling.,

4.1. Den ortopædkirurgiske afdeling på Kysthospitalet er normeret med 2 børneafsnit og 2 voksenafsnit«

I 1967, da Kysthospitalet blev tilknyttet Rigshospitalet, bestod patientklientellet hovedsagelig af børn, der havde hoftelidelsen Calvé-Perthes^f sygdom, der blev behandlet med langvarigt sengeleje«. I årene efter 1967 er behandlingen af denne sygdom ændret således, at den kan foregå ambulant i kørestol, og derfor kan støttes alene af sygehuse i patienternes egne sygehuskommuner, herunder også på Færøerne og Grønland« Antallet af børn med Calvé-Perthes' sygdom har i nogle år kun andraget 6-8 patienter, og der er for tiden kun indlagt 1 patient. Det har derfor siden 1. november 1974 været nødvendigt at holde det ene børneafsnit med 18 senge lukket.

Kysthospitalet har siden 1967 i stigende grad modtaget patienter fra Rigshospitalets ortopædisk-kirurgiske afdeling U til genoptræning, fortrinsvis med følger efter knoglebrud eller operationer på led og knogler« Det er afdelingens opgave ved behandling og genoptræning at sætte patienterne i stand til at klare sig selv og til eventuelt at kunne genoptage deres arbejde.

4.2. Belægningen på ortopædkirurgisk afdeling er - set i forhold til antal normerede sengepladser - ikke tilfredsstillende. I finansåret 1976-77 var den gennemsnitlige belægning 64,5% svarende til, at 57 af de 88 senge har været udnyttet.

Det er fra afdelingens side blevet fremført, at man ved vurderingen af belægningen må se bort fra dels de 18 senge på børneafdelingen, der har været lukket siden 1974, dels yderligere 4 senge, som det i forbindelse med en ombygning har været nødvendigt at nedlægge. Set i forhold hertil skulle belægningen være på ca.

Antallet af indlagte børn i 1976-77 har svinget mellem 0 og 13, medens antallet af indlagte voksne har varieret mellem 38 og 56. Det samlede antal patienter indlagt på ortopædkirurgisk afdeling har svinget mellem 44 og 67.

4.3. Afdelingen er normeret med i alt $66\frac{1}{2}$ stillinger, der fordeles sig med

- 3 stillinger for lægeligt personale
- 52 stillinger for sygeplejersker og -hjælpere
- 3 stillinger for terapeuter
- $8\frac{1}{2}$ stillinger for andet personale.

4.4. Som foran anført består afdelingen af 2 børne- og 2 voksenafsnit. Det ene børneafsnit har været lukket siden 1974. Det andet er overvejende belagt med voksne patienter.

Den ortopædkirurgiske afdeling har i de seneste år gennemgået en del modernisering og den bygningsmæssige standard må - bygningernes alder taget i betragtning - betegnes som forholdsvis tilfredsstillende.

4.5. I finansåret 1976-77 har der været indlagt i alt 331 patienter, hvoraf 268 blev indlagt i årets løb, medens 63 var overliggende fra året før. Der blev endvidere udskrevet 268 patienter i løbet af 1976-77.

Tabel 6. Fordeling på alder og køn af patienter på ortopædkirurgisk afdeling, 1976-77.

	0-14 år	15-69 år	70 år og derover	I alt
Mænd	23	68	14	105
Kvinder	5	61	160	226
I alt	28	129	174	331

Patienternes fordeling på alder og køn er vist i tabel 6. Den gennemsnitlige liggetid var i 1976-77 77 dage, og der er således tale om meget langvarige indlæggelser. Dette er ikke ualmindeligt for genoptræningsafdelinger og tendensen til langvarig indlæggelse forstærkes af patientklientellets aldersmæssige sammensætning og indlæggelsesårsagen, jfr. tabel 7.

Tabel 7. Fordeling på køn, alder og vigtigste diagnoser for udskevne patienter, ortopædkirurgisk afdeling, 1976-77.

	Mænd			Kvinder		
	0-14	15-69	70-	0-14	15-69	70-
Brud på lår- benshals	-	10	5	-	10	67
Andre knogle- brud	1	24	2	-	16	35
Knoglemarvs- betændelse	14	3	-	3	2	3
Kredsløbs- sygdomme	-	9	1	-	-	4
Andre diag- noser	3	12	2	-	21	21
I alt	18	58	10	3	49	130

4.6. Patienternes geografiske oprindelse fremgår af nedenstående oversigt:

Amt/kommune	Antal	Pct.
Københavns kommune	251	76
Frederiksberg kommune	7	2
Københavns amtskommune	20	6
Frederiksborg amtskommune	4	1
Roskilde amtskommune	12	4
Hovedstadsområdet i alt	294	89
Vestsjællands amtskommune	25	8
Øvrige amtskommuner	12	4
I alt	331	101

Også for den ortopædkirurgiske afdelings vedkommende kommer knapt 90% af patienterne fra hovedstadsområdet. Københavns kommune tegner sig alene for 76%.

Den tilsvarende opdeling efter patientsygedage viser, at Københavns kommune dækker 73%, hovedstadsområdet 84% og Vestsjællands amtskommune 11%.

407. Den lægelige behandling på ortopædkirurgisk afdeling forestås af en overlæge, en l₀ reservelæge og en reservelæge.

Som det i øvrigt vil være fremgået af det tidligere anførte, er der overvejende tale om patienter til genoptræning, men denne kompliceres af at ældre patienter ofte har andre lidelser, f.eks. hjertelidelser og sukkersyge, der komplicerer genoptræningen.

Til at forestå den fysiurgiske genoptræning er beskæftiget 4 deltidsansatte fysioterapeuter. Til afdelingen er endvidere knyttet en socialrådgiver og 4 deltidsansatte beskæftigelsespædagoger,

5. Redegørelse vedrørende hospitalets servicefunktioner m₀v₉

5.1. Administrationen er en fælles funktion for hele hospitalet. Administrationen ledes af en inspektør og beskæftiger i øvrigt 5 andre ansatte. Administrationen varetager arbejde med budgetlægning, budgetkontrol, bogholderi og regnskab, kontakt med skattemyndigheder m.fl., indkøb, patientstatistik m.v.

5.2. Portørtjenesten beskæftiger 6 medarbejdere. Udover almindeligt portørarbejde bistår portørerne dels ved gangtræning og hjælp til patienterne, dels ved ledsagelse af patienter til speciallæger i Kalundborg.

5.3. Røntgenafdelingen er knyttet til den ortopædkirurgiske afdeling. Der er beskæftiget 2 medarbejdere ved afdelingen.

5.4. Socialrådgiveren er fælles for socialpædiatrisk og ortopædkirurgisk afdeling. Arbejdstiden er fordelt med ca. 1/3 på den socialpædiatriske afdeling og ca. 2/3 på den ortopædkirurgiske afdeling. Socialrådgiverens arbejde tager primært sigte på at lette patienternes tilbagevenden til deres hjemlige miljø. Men også opgaver som fremskaffelse af bolig, døgninstitutionsplads, erstatningssager, revalidering m.v. forekommer jævnligt.

5.5. Køkkenet beskæftiger i alt 12 medarbejdere. 25% af hospitalets patienter er på diætkost. Arbejdsfunktionerne i køkkenet er delt i diætkøkken, fuldkostkøkken, smørrebrødsstue, grøntsagskøkken, opvask og kantine.

5.6. Linnedstue m.v. beskæftiger 8 medarbejdere, der varetager funktioner i linnedstuen, sortering, vaskeri, systue og strygestue. Afdelingen er uhensigtsmæssigt placeret med spredte lokaler og stort tidsforbrug til intern transport.

5.7. Rengøringssektionen forestår den daglige rengøring af ca. 6.000 m² i hospitalets bygninger. Herudover udføres en årlig hovedrengøring samt særlig rengøring ved patienters afrejse, efter håndværkere m.v. Sektionen ledes af en heltidsansat inspektrice og består af 30 deltidssansatte rengøringsassistenter.

5.8. Kysthospitalet har eget gartneri. Da jorden består af grusede bakker med lav bonitet, og da nedbørsmængden på Refsnæs er meget lav, kræver gartneriet en intensiv indsats med gødskning, kunstig vanding m.v.

Kysthospitalets samlede jordtilliggende på 26 ha er opdelt således:

- ca. 5 ha til bygninger, P-pladser, veje m.m.,
- ca. 8 ha til frugtplantage og gartneri,
- ca. 13 ha til et delvist forstmæssigt drevet lystanlæg med sports- og legepladser samt et haveanlæg.

Det er oplyst, at jorden er uegnet til økonomisk udnyttelse, men velegnet til rekreativt område og beskæftigelsesterapi. Gartneriet beskæftiger 7 medarbejdere.

5.9. Endelig er til hospitalet knyttet en maskinafdeling og 2 håndværkere.

Maskinafdelingen beskæftiger 1 maskinmester og 3 kedelpassere. Der udføres reparationsarbejder på hospitalets maskinpark, senge og andet udstyr samt vedligeholdelse af værktøj og redskaber. De 2 håndværkere forestår indvendig og udvendig vedligeholdelse af bygningerne (snedker og maler).

1010. Kysthospitalets samlede areal udgør 26,8 ha (ca. 55 tdr. land), heraf 0,06 ha vej. Ejendomsværdien udgjorde ved 16. alm. vurdering i 1977 11,9 mill. kr., heraf 1,7 mill. kr. i grundværdi.

Kysthospitalet råder over 9 boliger (3 villaer og 6 lejligheder) og 26 værelser.

Af boligerne er 4 udlejet til ansatte, heraf 3 som tjenesteboliger. De øvrige 5 er ledige, - de 3 af disse er tjenesteboliger.

Af værelserne er 5 udlejet til personale, 3 anvendes som vagtværelser, medens 6 anvendes til overnatning for praktikanter og patienters pårørende. De øvrige 12 værelser er ledige. Alle de ledige lejligheder og værelser skal istandsættes forud for genudlejning.

KAPITEL 3

Arbejdsgruppens overvejelser vedrørende Kysthospitalets nuværende funktioner

Arbejdsgruppens overvejelser om den fremtidige anvendelse af Kysthospitalet skal ifølge kommissoriet tage udgangspunkt i den givne beskrivelse af Kysthospitalets nuværende funktioner og dets forhold i øvrigt. På baggrund af de konkrete omstændigheder, der førte til arbejdsgruppens nedsættelse, har man fundet, at de i kommissoriet forudsatte overvejelser om, hvorvidt det kan sikres, at hospitalets nuværende funktioner helt eller delvist kan varetages andetsteds, bør ske i sammenhæng med overvejelser om, hvorvidt der i det hele taget er behov for opretholdelse af Kysthospitalets nuværende funktioner - og i givet fald i hvilket omfang.

1. Socialpædiatrisk afdeling.

1.1. Som det fremgår af kapitel 2, afsnit 2, har belægningen på Kysthospitalets socialpædiatriske afdeling i længere tid været vigende. I finansåret 1976-77 var belægningen således under

Baggrunden for denne udvikling kan efter arbejdsgruppens opfattelse søges i fire forhold.

For det første er der gennem de senere år sket en oprustning af de skolepsykologiske kontorer. Dette har haft til følge, at en række potentielle tilfælde af skolevanskeligheder er blevet opdaget i tide, således at problemerne har kunnet løses i skolen gennem specialundervisningen eller ved kortvarigt ophold på observationskoloni eller -skole. Intet tyder på, at denne udvikling vil ændres, og der er ikke udsigt til, at der fra de skolepsykologiske kontorers side vil ske flere henvisninger til socialpædiatrisk afdeling end hidtil.

For det andet har Københavns kommune, der som landets eneste kommune har en skolepsykiatrisk konsultation, udvidet denne med

en særlig observationskoloni, Stokholmsgave i Lyngby, med plads til 30 børn og unge. Denne institution henvender sig i høj grad til det klientel fra Københavns kommune, som hidtil har været henvist til Kysthospitalet.

For det tredje har bistandslovens gennemførelse betydet, at der er sket en spredning af mulighederne for at komme i kontakt med de sociale myndigheder i kommunerne (bistandskontorerne). Og for det fjerde har de sociale myndigheder fået flere muligheder til rådighed i behandlingen, jfr. pkt. 1.2. nedenfor.

1.2. Som det fremgår af kapitel 2, afsnit 2, kommer 40% af de på socialpædiatrisk afdeling indlagte børn fra Københavns kommune. Arbejdsgruppen har derfor rettet henvendelse til Københavns kommunes social- og sundhedsforvaltning med anmodning om en udtalelse om den forventede udvikling i det fremtidige omfang af henvisninger fra Københavns kommune til den socialpædiatriske afdeling.

I en skrivelse af 29. november 1977 har social- og sundhedsforvaltningen bl.a. svaret følgende:

"I denne anledning skal man meddele, at det er Bistandsafdelingens opfattelse, at behovet for anbringelse af børn og unge på Kysthospitalets socialpædiatriske afdeling ikke vil stige i de kommende år.

Dette hænger sammen med, at sagsbehandlerne normalt vil råde over mange andre alternative muligheder, såsom anbringelse i familiepensioner under plejehjemsforeningerne, specielt Holbæk Amts plejehjemsforening, og anbringelse i børne- og ungdomspensioner.

Man er dog klar over, at det i nogle tilfælde vil være en fordel for samarbejdet mellem forældre og sagsbehandlere, at sagsbehandleren kan henvise til en anbringelsesmulighed, som ikke har noget med socialforvaltningen at gøre.

På samme måde vil det være en fordel for ambulatoriet selv at kunne henvise til Kysthospitalet. Såfremt Kysthospitalet nedlægges, vil der uden for det kommunale regi alene være julemærkehjemmene tilbage. "

1.3. På baggrund af den hidtidige udvikling og af udtalelsen fra Københavns kommune finder arbejdsgruppen ikke grundlag for at antage, at der er udsigt til en ændring i udviklingen i behovet for de funktioner, der udføres på socialpædiatrisk afdeling på Kysthospitalet.

Formålet med udbygningen af den skolespsykologiske og skolespsykiatriske observation har jo netop været at søge at medvirke til, at en række børn og unge, der hidtil er blevet henvist til de sociale myndigheder, kan forblive i skolens og specialundervisningens regie. Det er ligeledes arbejdsgruppens opfattelse, at den udbygning af de sociale forvaltninger, der er sket i forbindelse med gennemførelsen af bistandsloven, også har taget sigte på, at reducere det antal klienter, som de sociale forvaltninger ikke selv kan anvise en tilfredsstillende behandlings- eller anbringelsesmulighed.

1.4. En behandlingsmulighed uden for de sociale forvaltninger er julemærkehjemmene. Søgningen til disse har imidlertid også været vigende, og der er således nu kun 4 hjem tilbage mod tidligere 7. Antallet af optagne børn lå i årene 1966-70 på 1050-1100 om året, men er siden faldet, og det udgjorde i 1976-77 530. Udviklingen har således været den samme, som har kunnet konstateres for Kysthospitalet. Julemærkehjemmenes lægelige konsulent har overfor arbejdsgruppen givet udtryk for, at årsagen til det reducerede antal henvisninger til hjemmene må søges i de samme årsager, der i pkt. 1.3. er angivet som baggrund for arbejdsgruppens vurdering af, at der ikke er udsigt til et øget behov for de socialpædiatriske funktioner på Kysthospitalet.

1.5. Arbejdsgruppen er opmærksom på, at den behandling af børn og unge, der kan tilbydes i kommunal regie, er en anden, end den der gives på Kysthospitalets socialpædiatriske afdeling. Arbejdsgruppen finder dog ikke, at der er grundlag for at antage, at anbringelse i familiepenion eller på børne- og ungdomspensioner, at anvisning af andre behandlingsmuligheder i kommunal regie, herunder eventuel henvisning til pædiatriske og børnepsykiatriske afdelinger, eller at henvisning til specialundervisningen ikke er fuldt tilfredsstillende løsninger for børn og unge med adfærds-, pubertets- eller skolevanskeligheder.

Det er således arbejdsgruppens opfattelse, at de funktioner, der udføres på Kysthospitalets socialpædiatriske afdeling, i tilstrækkeligt omfang og på forsvarlig vis kan varetages i kommunal regie eller af specialundervisningen.

Arbejdsgruppen er dog opmærksom på, at der i et vist omfang - således som det også fremgår af den i pkt. 1.2. foran citerede udtalelse fra Københavns kommunes social- og sundhedsforvaltning - kan være behov for anbringelsesmuligheder uden for kommunal regie. Københavns kommunes social- og sundhedsforvaltning har i en senere skrivelse af 7. april 1978 understreget betydningen af denne anbringelsesmulighed. Det er imidlertid arbejdsgruppens opfattelse, at dette behov er begrænset, og at det ikke alene kan begrunde opretholdelsen af Kysthospitalets socialpædiatriske afdeling med dens nuværende kapacitet.

2. Socialpædiatrisk ambulatorium.

2.1. Af kapitel 2, afsnit 3, fremgår, at socialpædiatrisk ambulatorium siden dets oprettelse i 1948 har fungeret som visitationscentral for Kysthospitalets socialpædiatriske afdeling. Ambulatoriet blev i sin tid oprettet som et ambulatorium på Finseninstitutet. Da Kysthospitalet i 1967 blev overført til administration under Rigshospitalet, blev ambulatoriet også overflyttet til Rigshospitalet, men det blev organisatorisk knyttet til Kysthospitalet.

Ambulatoriet behandler de modtagne børn og unge dels ambulant, dels ved indlæggelse til observation på Kysthospitalet. Det fremgår af kapitel 2, pkt. 3.4., at ca. 1/3 af ambulatoriets patienter indlægges på Kysthospitalet.

2.2. Idet der i øvrigt henvises nærmere til arbejdsgruppens overvejelser i kapitel 4, skal man dog allerede på dette sted bemærke, at de funktioner, der udføres på socialpædiatrisk ambulatorium, næppe på tilsvarende måde vil kunne varetages andetsteds. Arbejdsgruppen har herved først og fremmest tænkt på de ambulante funktioner, og man skal understrege, at ambulatoriet vil kunne fungere uden rådighed over en sengekapacitet på Kysthospitalet, omend man er opmærksom på, at rådighed over et mindre antal senge kan være fordelagtigt.

Arbejdsgruppen finder videre, at opretholdelsen af ambulatoriets funktioner på Rigshospitalet ikke nødvendigvis behøver at forudsætte en organisatorisk tilknytning til Kysthospitalet.

3. Ortopædkirurgisk afdeling.

3.2. Baggrunden for, at Ortopædisk Hospital i København overføres til Rigshospitalet, er hensynet til opretholdelsen af visse ortopædkirurgiske specialfunktioner, f.eks. den klassiske børneortopædi. Den del af Ortopædisk Hospitals funktioner, der efter disse forudsætninger skal overføres til varetagelse i Rigshospitalets regie forudsættes samtidig overført til og integreret i Rigshospitalets bygninger. Der opstår herved et spørgsmål om, hvilken anvendelse der skal gøres af det nuværende Ortopædisk Hospital. I bemærkningerne til lovforslaget om overførsel af de ortopædiske hospitaler og afdelinger til amtskommunerne m.fl. er det om dette spørgsmål anført, at Ortopædisk Hospital vil kunne anvendes som genoptræningshospital for Rigshospitalet og eventuelt også for Københavns kommune.

Gennemførelsen af et sådant forslag vil rumme en række fordele. Der vil således være en geografisk meget kort afstand mellem genoptræningsafdelingen og de afdelinger, der udskriver til genoptræning. De patienter, der er indlagt til genoptræning, vil ligeledes som altovervejende hovedregel være nærmere deres hjem, ligesom besøgendes muligheder for at komme til og fra genoptræningsafdelingen vil være større end ved en placering på Refsnæs. Det sidste skal ses i sammenhæng med, at 89% af patienterne på ortopædkirurgisk afdeling på Kysthospitalet kommer fra hovedstadsområdet.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at en genoptræningsafdeling, der måtte blive etableret på Ortopædisk Hospital i København, på fuldt forsvarlig måde og i tilstrækkeligt omfang vil kunne varetage genoptræningsfunktionerne for Rigshospitalets afdeling U. Behovet for anvendelse af Kysthospitalet til de hidtidige genoptræningsformål vil således forsvinde, hvis der som forudsat ved den omtalte lovgivning etableres en genoptræningsafdeling på Ortopædisk Hospital.

KAPITEL 4

Overvejelser om anden anvendelse af Kysthospitalet

1. Indledning.

Arbejdsgruppen har ved sine overvejelser om alternative anvendelser af Kysthospitalet lagt vægt på følgende hovedsynspunkter: For det første måtte det ved Kysthospitalets eventuelle overgang til anden anvendelse sikres, at de på Kysthospitalet værende arbejdspladser så vidt muligt kunne opretholdes. For det andet måtte det ved en sådan anden anvendelse sikres, at det ville være muligt at opretholde en ønskelig socialpædiatrisk kapacitet.

Arbejdsgruppen har med dette udgangspunkt rettet henvendelse til forskellige myndigheder og organisationer, ligesom nogle henvendelser til arbejdsgruppen er blevet overvejet på den anførte baggrund.

2. Arbejdsgruppens undersøgelser m.v.

2.1. Som bekendt behandles for tiden i folketinget en række forslag vedrørende særforborgens udlægning til amtskommunerne. Arbejdsgruppen har i forbindelse med forberedelserne af disse forslag rettet henvendelse til socialstyrelsen, idet man forespurgte, om der i forbindelse med særforborgens udlægning ville være sådanne opgaver tilbage, som fortsat burde varetages af staten, og som i givet fald kunne henlægges til Kysthospitalet på Refsnæs.

Socialstyrelsen har i skrivelse af 30. november 1977 meddelt, at man ikke fandt, at der ved særforborgens udlægning ville være opgaver tilbage, der kunne henlægges til Kysthospitalet.

2.2. Arbejdsgruppen rettede videre henvendelse til Vestsjællands amtsråd med henblik på at undersøge, om der inden for amtsrådets sygehusudvalgs og social- og sundhedsudvalgs områder var opgaver, hvis varetagelse kunne henlægges til Kysthospitalet.

Formændene for de to udvalg og repræsentanter for de to forvaltninger har den 30. november 1977 besigtiget Kysthospitalet, og udvalgene afholdt den 7. december 1977 et fællesmøde om arbejdsgruppens henvendelse. Amtsrådet meddelte herefter i skrivelse af 19. december 1977, at man med beklagelse havde noteret sig Kysthospitalets vanskelige situation, men samtidig måttet konstatere, at der ikke på det daværende stade i amtsrådets sygehusplanlægning sås muligheder for at henlægge opgaver til Kysthospitalet.

Der henvises i øvrigt til det i pkt. 3.4. nedenfor oplyste.

2.3. Under sit arbejde blev arbejdsgruppen opmærksom på, at det af en artikel i "ACTA ORTHOPAEDICA SCANDINAVICA", Supplementum No. 167, fremgik, at behandlingsmetoden for Calvé-Perthes' sygdom eventuelt kunne ændres til i øget omfang at forudsætte sengeleje. Man anmodede på denne baggrund sundhedsstyrelsen om en udtalelse om denne mulighed med henblik på en vurdering af, om der ville være et forudsigeligt behov for sengepladser til dette formål på Kysthospitalet.

I en skrivelse af 25. november 1977 oplyste sundhedsstyrelsen, at arbejdsgruppens spørgsmål havde været forelagt overlæge, dr. med. K. Harry Sørensen, Odense Sygehus, til udtalelse. Af denne udtalelse fremgår, at den ambulante kørestolsbehandling er en absolut forsvarlig behandlingsmetode, og at der ikke er grundlag for at opretholde hele hospitalsafdelinger til udelukkende at varetage behandlingen af børn med Calvé-Perthes' sygdom. Sundhedsstyrelsen kunne fuldt ud tilslutte sig udtalelsen og meddelte derfor, at der ikke efter sundhedsstyrelsens opfattelse var særlige forhold, der talte for at bevare en centraliseret behandling af patienter med Calvé-Perthes¹ sygdom på Kysthospitalet.

2.4. Arbejdsgruppen blev endvidere gjort bekendt med, at Samfundet og Hjemmet for Vanføre tidligere over for Kalundborg kom-

mune havde ytret interesse for etablering af et plejehjem for vanføre.

Arbejdsgruppen fandt, at en sådan anvendelse af Kysthospitalet burde undersøges nærmere, idet det allerede ansatte personale bl.a. beskæftigede sig med bevægelseshæmmede personer og derfor også måtte kunne påtage sig pleje og behandling af forskellige handicapgrupper. Man rettede derfor henvendelse til Samfundet og Hjemme for Vanføre, Vanførefonden og Vanføreforeningen.

I skrivelse af 15. december 1977 meddelte Samfundet og Hjemmet for Vanføre, at man ikke havde aktuelle planer om etablering af et sådant plejehjem i Vestsjælland, ligesom man heller ikke var bekendt med, om der forelå et behov for en sådan institution. Man var dog villig til - om ønsket - at overveje sagen nærmere.

2.5. Danmarks Astma-Allergiforbund rettede i september 1977 henvendelse til Rigshospitalet vedrørende en eventuel anvendelse af Kysthospitalet til et astmasanatorium for voksne. Rigshospitalet fandt ikke på det foreliggende grundlag at kunne gå videre med sagen, men henstillede, at man forelagde den for arbejdsgruppen vedrørende Kysthospitalet på Refsnæs.

Som det fremgår af punkt 2.1 - 2.4 foran sigtede arbejdsgruppens undersøgelser i første række mod at få afklaret, om der inden for områder, der var nært beslægtede med de funktioner, som i øjeblikket varetages på Kysthospitalet, kunne findes opgaver, der kunne henlægges til varetagelse på Kysthospitalet. Hvis dette var tilfældet, var det arbejdsgruppens opfattelse, at der ville være de største muligheder for at sikre hospitalets opretholdelse, ligesom det ved varetagelsen af sådanne beslægtede opgaver antagelig ikke ville volde problemer fortsat at indpasse en socialpædiatrisk funktion.

Det fremgår imidlertid også af punkt 2.1 - 2.4, at arbejdsgruppens undersøgelser på disse områder ikke har givet positive resultater. Man har derfor taget henvendelsen om etablering af et astmasanatorium for voksne på Kysthospitalet op til nærmere behandling.

Arbejdsgruppen har rettet henvendelse til sundhedsstyrelsen, idet man anmodede om styrelsens vurdering af, om der ville være andre patientgrupper, hvis behandling med fordel kunne placeres på Kysthospitalet, f.eks. astmapatienter. Sundhedsstyrelsen har som svar oplyst, at man allerede havde modtaget en henvendelse om mulighederne for at anvende Kysthospitalet til astmahospital, men at man ikke på daværende tidspunkt mente at kunne tage stilling til hensigtsmæssigheden af en sådan anvendelse af Kysthospitalet. Arbejdsgruppen har forstået, at sundhedsstyrelsen vil være parat til at tage spørgsmålet op til ny behandling, hvis der fremkommer et mere konkret udformet forslag herom.

Arbejdsgruppen har derefter den 8. marts 1978 haft en drøftelse af spørgsmålet med formanden for Danmarks Astma-Allergiforbund, speciallæge Jørgen Lorenzen, og en række særligt sagkyndige, nemlig professor, dr.med. G. Bendixen, overlæge K. Wilken-Jensen, overlæge, dr.med. E. Winge Flensborg og overlæge, dr.med. B. Weeke.

Under drøftelserne gav de sagkyndige udtryk for, at der var et klart behov for etablering af allergiklinikker og i det hele taget en generel forbedring af den allergologiske service i Danmark. For voksne patienter var der generelt en ventetid på mellem $\frac{1}{2}$ og 2 år, idet indlæggelsesfaciliteterne ikke er tilstrækkelige. Udover den lange ventetid betyder dette også, at en række undersøgelser og behandlinger ikke kan gennemføres. Endvidere blev det nævnt, at mange patienter heller ikke blev fulgt tilstrækkeligt op efter udskrivning, idet de praktiserende læger ikke har en tilstrækkelig allergologisk uddannelse.

For så vidt angår børn med allergi blev det oplyst, at behandlingen kan ske på Rigshospitalet, på Børnehospitalet på Fuglebakken samt på astmahjemmet i Kongsberg, Norge. På Kongsberg behandles ca. 100 børn årligt. Et specielt problem omkring behandlingen af børn med allergi var, at disse kunne have behov for længerevarende ophold uden for hjemmet. Kongsberg er for tiden den væsentligste mulighed herfor, men der modtages kun børn i alderen 4-13 år og kun i faste terminer, hvorfor akut "indlæggelse" er umulig. Hertil kommer også, at Kongsberg er beliggende så langt væk, at det kan give andre problemer ved

længerevarende ophold og fravær fra hjemmet. Man savner således tilstrækkelige faciliteter inden for landets grænser samt mulighed for længerevarende anbringelse af helt små børn og børn over 13 år.

Fra Danmarks Astma-Allergiforbunds side blev det nævnt, at forbundet gerne ville overveje at stå for driften af et astmahospital på Refsnæs.

På baggrund af de førte drøftelser anmodede arbejdsgruppen de indbudte sagkyndige om nærmere skriftlige redegørelser for de fremkomne synspunkter og ideer. Der henvises herom til afsnit 3 nedenfor.

2.6. I november 1977 modtog arbejdsgruppen en henvendelse fra en skolekreds, der agtede at etablere en efterskole for unge med indlæringsvanskeligheder.

Uanset at en anvendelse af Kysthospitalets bygninger til et skoleformål som det angivne ville åbne mulighed for at opretholde en socialpædiatrisk funktion, er det arbejdsgruppens opfattelse, at de beskæftigelsesmæssige virkninger ikke er så tilfredsstillende, at man kan anbefale Kysthospitalets omdannelse til skole, så længe andre, beskæftigelsesmæssigt mere relevante anvendelsesmuligheder ikke er udtømmende undersøgt.

3. Arbejdsgruppens overvejelser.

3.1. Som det fremgår af kapitel 3, må det forudses, at Rigshospitalets overtagelse af Ortopædisk Hospital i København vil føre til, at den hidtidige anvendelse af Kysthospitalet til genoptræning af patienter fra Rigshospitalets afdeling U i løbet af nogle år vil ophøre. Det fremgår ligeledes, at der ikke synes at være grundlag for at opretholde den hidtidige socialpædiatriske kapacitet, idet en række foranstaltninger i tilslutning til bistandsloven og opbygningen af skolepsykologiske tjenester m.v. kan opfange og løse en række problemer, således at hospitalsindlæggelse ikke bliver nødvendig.

3.2. Det er derfor arbejdsgruppens opfattelse, at det er nødven-

digte at finde andre opgaver, der kan placeres på Kysthospitalet på Refsnæs, hvis hospitalet skal opretholdes ud over en kort år-række.

Arbejdsgruppen har derfor undersøgt, om der inden for områder, der er umiddelbart tilgrænsende til de funktioner, der i øjeblikket varetages på Kysthospitalet, var opgaver, der kunne henlægges til Kysthospitalet. Disse undersøgelser har ikke ført til positive resultater.

Det er herefter arbejdsgruppens opfattelse, at forslaget om at omdanne Kysthospitalet til astmahospital må underkastes mere konkrete undersøgelser og overvejelser. Arbejdsgruppen lægger herved vægt på følgende forhold:

For det første vil oprettelsen af et astmahospital på Kysthospitalet for både voksne og børn tillade opretholdelsen af en social-pædiatrisk funktion. For det andet vil astmafunktionen sikre, at det nuværende pleje-, beskæftigelses- og teknisk-administrative personale vil kunne bibeholde beskæftigelsen på hospitalet. Der kan dog for plejepersonalets vedkommende blive tale om, at efteruddannelse i et vist omfang vil blive nødvendig. Hertil kommer, at beskæftigelsesniveauet antagelig vil kunne opretholdes. For det tredje finder arbejdsgruppen, at det stillede forslag om oprettelse af et astmahospital indebærer en perspektivrig løsning på de akutte vanskeligheder. Arbejdsgruppen skal i denne forbindelse pege på, at det stillede forslag i realiteten indeholder to mulige konkrete løsninger, nemlig enten en løsning i statslig regi eller en løsning ved overdragelse af Kysthospitalet til Danmarks Astma-Allergiforbund.

3.3. Arbejdsgruppen har efter den foran omtalte drøftelse den 8. marts 1978, jfr. punkt 2.5 foran, modtaget tre skriftlige redegørelser om forslaget om etablering af et astmahospital.

I skrivelse af 4. april 1978 har Danmarks Astma-Allergiforbund nærmere redegjort for de tanker, som forbundet har gjort sig med hensyn til etablering af et astmahospital på Refsnæs, hvor forbundet står for driften. Skrivelsen er i sin helhed gengivet i bilag 3. I skrivelsen er det anført, at der er et stort behov for

efterbehandling af i forvejen allergi-undersøgte patienter. Forbundet forestiller sig derfor etableret et astmasanatorium i lighed med Kongsberg, dog udelukkende eller eventuelt overvejende for voksne allergikere. Der er også peget på, at en allergiklinik for Vestsjællands amtskommune kunne placeres på Kysthospitalet i tilslutning til et astmasanatorium.

I skrivelse af 17. marts 1978 har professor, dr.med. G. Bendixen og overlæge, dr.med. B. Weeke givet en redegørelse for de krav, der fra sagkyndig side må stilles til indretning af en institution for patienter med astma på Kysthospitalet. Skrivelsen er i sin helhed optrykt som bilag 4. Af skrivelsen fremgår, at der i Danmark er ca. 50.000 patienter med periodevis eller permanent behandlingskrævende astma. Der er i de sidste 10-15 år dukket mange nye effektive behandlingsmuligheder op byggende på udvidede muligheder for at stille den specifikke overfølsomhedsdiagnose. Det er videre anført, at mulighederne for en effektiv behandling i Danmark indtil videre kun er begrænsede, omend en vis udvikling dog er i gang. Der lægges vægt på, at en institution må kunne overtage og gennemføre diagnostik og behandling på samme niveau, som det ordineres og planlægges fra den primære hospitalsafdeling. Dette stiller en række krav til bygningskonstruktion, indretning, indbogenstande og indeklima samt til behandlingsudstyr og om ansættelse af specialuddannet personale.

I skrivelse af 15. marts 1978 har overlæge, dr.med. E. Winge Flensborg, overlæge K. Wilken-Jensen og professor, dr.med. B. Zachau-Christiansen udtalt sig om behovet for, at et center for allergikere også indrettes med henblik på modtagelse af børn. I bilag 5 er skrivelsen optrykt i sin helhed. I udtalelsen lægges vægt på, at der på Kysthospitalet igennem en meget lang årrække er opsummeret en betydelig erfaring i og motivation for at huse børn. Der er endvidere kun få behandlingssteder i Danmark for børn med allergi, og der er meget lange ventetider. Man finder videre, at det hidtidige socialpædiatriske klientel udmærket kan være indlagt på samme afsnit som allergiske børn. Der er endvidere givet udtryk for, at såfremt der oprettes gode faciliteter for patienter med astma på Kysthospitalet, vil det også være egnet til at modtage børn og unge med cystisk fibrose og kroniske lungelidelser til aflastning, eventuelt også til egentlige behandlingskure.

Arbejdsgruppen finder på baggrund af de foran refererede udtalelser, at det må anses godtgjort, at der vil kunne opstilles realistiske forslag til en forbedring af den allergologiske service i Danmark for både voksne og børn, og at der i forbindelse hermed vil kunne tillægges Kysthospitalet væsentlige opgaver. Man finder derfor, at der snarest må iværksættes et udredningsarbejde med henblik på tilvejebringelse af det fornødne beslutningsgrundlag.

3.4. Som det allerede fremgår af kapitel 3, er arbejdsgruppen opmærksom på, at der bør bevares en vis socialpædiatrisk kapacitet på Kysthospitalet. Man er imidlertid også opmærksom på, at der i forbindelse hermed rejser sig flere spørgsmål.

Det er for det første et spørgsmål, hvor stor en kapacitet, der er nødvendig. På baggrund af den i kapitel 3 refererede udtalelse fra Københavns kommune og på grundlag af en fra børnepsykiatrisk afdeling på Rigshospitalet indhentet udtalelse, synes behovet for sengepladser ikke at ville overstige ca. halvdelen af socialpædiatrisk afdelings nuværende sengekapacitet. Rigshospitalets børnepsykiatriske afdeling har endvidere også givet udtryk for, at en eventuel omlægning af samarbejdet mellem socialpædiatrisk ambulatorium og andre børneafdelinger på Rigshospitalet gennem etableringen af en fælles visitation vil kunne føre til, at flere børn end hidtil bliver henvist til undersøgelse og behandling i børnepsykiatrisk ambulatorium og sengeafdeling. Derimod mener Rigshospitalets børnepsykiatriske afdeling kun i meget lille udstrækning direkte at kunne yde konsulentbetjening af den socialpædiatriske funktion på Kysthospitalet.

Efter arbejdsgruppens opfattelse forudsætter opretholdelsen af socialpædiatrisk funktion på Kysthospitalet, at der kan ydes den en tilstrækkelig børnepsykiatrisk betjening. Arbejdsgruppen er i denne forbindelse blevet opmærksom på, at Vestsjællands amtsråd nu har besluttet, at der skal oprettes et børnepsykiatrisk ambulatorium ved Centralsygehuset i Holbæk. Efter det oplyste vil der snarest blive søgt ansat en børnepsykiatrisk overlæge, men den i øvrigt forudsatte sengekapacitet vil først blive tilvejebragt, når de bygningsmæssige muligheder på Centralsygehuset i Holbæk tillader det. Arbejdsgruppen finder på denne baggrund, at der vil være mulighed for - i hvert fald i en midlertidig

periode - at Kysthospitalet på Refsnæs stiller sengepladser til rådighed for det børnepsykiatriske ambulatorium i Vestsjællands amtskommune. Samtidig vil der være mulighed for, at amtskommunens børnepsykiatriske overlæge kan fungere som konsulent ved Kysthospitalet.

Det er også et spørgsmål, hvorledes det fremtidige organisatoriske forhold mellem Rigshospitalet og Kysthospitalet bliver. Dette drejer sig ikke blot om et løbende samarbejde mellem Rigshospitalets børneafdelinger, men også - og nok så meget - om, hvorvidt socialpædiatrisk ambulatorium fortsat skal være tilknyttet Kysthospitalet, eller om det skal overføres til og integreres i Rigshospitalet. Dette spørgsmål er allerede taget op til overvejelse mellem de berørte afdelinger i forbindelse med socialpædiatrisk ambulatoriums planlagte overflytning til Rigshospitalets sydfløj, men overvejelserne er endnu ikke afsluttede. Institut for social medicin ved Københavns Universitet har i en redegørelse "Klinisk social medicin" i efteråret 1977 fremsat et forslag til løsning af nogle af samarbejdsspørgsmålene.

Arbejdsgruppen finder, at overvejelserne om de foran nævnte spørgsmål bør ske i tilslutning til de fortsatte overvejelser vedrørende Kysthospitalets fremtidige forhold. Det er arbejdsgruppens umiddelbare opfattelse, at det vil være nødvendigt, at en socialpædiatrisk afdeling på Kysthospitalet har en eller anden form for tilknytning til børneafdelingerne på Rigshospitalet. Men det er samtidig arbejdsgruppens opfattelse, at denne tilknytning kan udformes på flere forskellige måder, hvorved der også må tages hensyn til den eventuelle placering af børn med allergi på Kysthospitalet samt til den mest hensigtsmæssige organisation af samarbejdet mellem Rigshospitalets børneafdelinger, herunder også socialpædiatrisk ambulatorium.

3.5. Arbejdsgruppen er opmærksom på, at forslaget om etablering af et allergologisk center på Kysthospitalet vil nødvendiggøre visse ombygnings- og istandsættelsesarbejder. Da omfanget heraf imidlertid afhænger af, hvilken kapacitet der søges tilvejebragt og af, under hvilken form (statslig regie eller under Danmarks Astma-Allergiforbund) har arbejdsgruppen ikke fundet det muligt at foretage nærmere undersøgelser om størrelsen af de nødvendige

anlægsudgifter. Man kan dog pege på, at mulighederne for at sælge dele af Kysthospitalets jordtilliggender (eventuelt også enkelte af hospitalets villaer) bør undersøges, idet indtægterne herfra i et vist omfang kan modsvare de nødvendige anlægsudgifter.

Man er videre opmærksom på, at der vil være forbundet udgifter med driften af et allergologisk center (incl. et socialpædiatrisk afsnit). Arbejdsgruppen har af samme grunde som foran nævnt heller ikke for så vidt angår driftsudgifterne fundet at kunne foretage nærmere beregninger. Man skal imidlertid pege på, at der næppe vil blive tale om væsentlige merudgifter, idet staten allerede afholder ca. 17 mill. kr. i årlige driftsudgifter ved Kysthospitalet. Man må dog henlede opmærksomheden på, at der for Rigshospitalet kan blive tale om visse merudgifter, når genoptræningspatienter fra afdeling U ikke længere henvises til Kysthospitalet, men til en ny genoptræningsafdeling på Ortopædisk Hospital. For så vidt angår spørgsmålet om de økonomiske konsekvenser ved en eventuel overførsel til og integration i Rigshospitalet af specialpædiatrisk ambulatorium er det arbejdsgruppens opfattelse, at dette ikke bør medføre merudgifter i forhold til de berørte afdelingers og ambulatoriets nuværende udgiftsniveau.

Uanset om driften af et allergologisk center på Kysthospitalet bliver forestået af staten eller overladt til Danmarks Astma-Allergiforbund vil samtlige udgifter imidlertid i realiteten skulle afholdes af sygehuskommunerne, idet arbejdsgruppen forudsætter, at centret vil blive omfattet af den betalingsordning for indlæggelse af patienter på Statens sygehuse m.v., som er under forberedelse i det af indenrigsministeriet nedsatte Rigshospitalsudvalg.

Arbejdsgruppen finder endelig anledning til at pege på, at de eventuelle merudgifter ved etablering af et allergologisk center med deraf følgende forbedrede behandlingsmuligheder vil modsvares af besparelser på andre offentlige udgiftsbudgetter, således udgifter til revalidering og invalidepension. Det er dog ikke muligt at konkretisere disse besparelser.

3.6. Som nævnt i kapitel 1 er arbejdsgruppen endvidere blevet anmodet om at overveje spørgsmålet om anvendelsen af lægeboligene m.v. ved Kysthospitalet.

Såfremt forslaget om etablering af et allergologisk center på Kysthospitalet på Refsnæs gennemføres, kan det betyde, at antallet af læger ved hospitalet må forøges. Der vil derfor også kunne blive behov for, at hospitalet i større udstrækning end nu kan anvise lægeboliger i henhold til gældende overenskomst.

Arbejdsgruppen er endvidere bekendt med, at spørgsmålet om nye behandlingsformer inden for socialpædiatrien er under overvejelse på børneafdelingerne på Rigshospitalet. Der er bl.a. tale om familiebehandling, hvor der vil være behov for at kunne anvise boligfaciliteter i forbindelse med behandlingen.

Det er imidlertid arbejdsgruppens opfattelse, at disse eventuelle anvendelser af boliger, der for tiden er ubenyttede, ikke udgør en tilstrækkelig begrundelse for ikke at søge boligerne anvendt f.eks. til afhjælpning af boligsituationen i Kalundborg. Arbejdsgruppen kan derfor anbefale, at der gennem aftale mellem Kysthospitalet og Kalundborg kommune skabes mulighed for, at de ubenyttede boliger kan stilles til rådighed for Kalundborg kommune. En udlejningsordning må dog administreres på en sådan måde, at der tages fornødent hensyn til hospitalets forpligtelse til at kunne anvise boliger til yngre læger.

KAPITEL 5

Arbejdsgruppens konklusioner

1. På grundlag af de i kapitel 3 anførte overvejelser om Kysthospitalets nuværende funktioner og de i kapitel 4 omtalte undersøgelser og overvejelser om en anden anvendelse af Kysthospitalet på Refsnæs finder arbejdsgruppen ikke, at der er tilstrækkeligt grundlag for, at Kysthospitalet kan opretholdes alene på grundlag af dets nuværende funktioner.

Arbejdsgruppen finder imidlertid ikke, at dette bør føre til hospitalets nedlæggelse. Man lægger her afgørende vægt på, at der er behov for opretholdelse af en socialpædiatrisk kapacitet, som kan udnyttes af såvel børneafdelingerne på Rigshospitalet (og andre sygehuse) og som alternativ anbringelsesmulighed for de sociale forvaltninger i kommunerne. Arbejdsgruppen finder dernæst, at det fremsatte forslag om oprettelse af et allergologisk center på Kysthospitalet rummer sådanne perspektiver for videreudviklingen af mulighederne for behandlingen af voksne og børn med allergi, at det bør søges gennemført.

Det er således arbejdsgruppens opfattelse, at det på det tilvejebragte grundlag kan konkluderes, at der er et konkret behov for en øget og bedre koordineret indsats i behandlingen af allergikere. Det skal understreges, at arbejdsgruppen ved denne konklusion er opmærksom på sundhedsstyrelsens udtalelse, jfr. kapitel 4, punkt 2.5. Det er videre arbejdsgruppens opfattelse, at etableringen af et allergologisk center på Kysthospitalet på Refsnæs kan danne grundlag for opretholdelse af hospitalet, ligesom det må anses for godtgjort, at der sammen med et allergologisk center kan opretholdes en socialpædiatrisk kapacitet.

Som det fremgår af kapitel 4, er der forskellige muligheder for organisationen af et allergologisk center. Arbejdsgruppen har ikke ment at burde stille forslag om, hvorledes og i hvilken form et center skal etableres, idet man finder, at dette spørgsmål først kan afgøres efter nærmere undersøgelser, hvori må være inddraget relevant lægelig sagkundskab. Arbejdsgruppen har således heller ikke fundet at burde foretage vurderinger af forslagets økonomiske konsekvenser.

2. Efter arbejdsgruppens opfattelse er det nødvendigt, at etableringen af et allergologisk center på Kysthospitalet på Refsnæs forberedes meget omhyggeligt, således at der opbygges et attraktivt tilbud, der vil blive benyttet af sygehuskommunerne.

Arbejdsgruppen skal derfor indstille, at der snarest påbegyndes et detaljeret udredningsarbejde med henblik på at tilvejebringe et endeligt beslutningsgrundlag. Arbejdsgruppen skal i tilslutning hertil foreslå, at dens kommissorium og sammensætning ændres med henblik på, at den - i form af en styringsgruppe - kan forestå dette arbejde. Efter arbejdsgruppens opfattelse vil det være mest hensigtsmæssigt, at de videre overvejelser finder sted i to undergrupper under styringsgruppen. Den ene undergruppe skal beskæftige sig med forslaget om etablering af et allergologisk center på Kysthospitalet. Undergruppen bør i første række udarbejde en redegørelse for den nuværende allergologiske service i Danmark og på grundlag heraf opstille realistiske forslag til dimensionering og organisation af et allergologisk center på Refsnæs. I forbindelse hermed må det overvejes, om det vil være relevant at inddrage behandlingen af andre patientgrupper med lungelidelser i et sådant center. Undergruppen bør ligeledes overveje og stille forslag om de formelle relationer mellem et allergologisk center, et socialpædiatrisk afsnit og Rigshospitalet. Gruppens forslag forudsættes ledsaget af de nødvendige økonomiske overslag. I en sådan undergruppe må inddrages repræsentation for den relevante lægelige sagkundskab (herunder sundhedsstyrelsen) og byggesagkyndige. Det bør videre overvejes også at inddrage repræsentanter for sygehuskommunerne i det videre arbejde.

Den anden undergruppe, der skal beskæftige sig med socialpædiatrisk ambulatoriums fremtidige status, bør efter arbejdsgruppens

opfattelse sammensættes således, at den bliver i stand til at foretage en sagkyndig vurdering af Rigshospitalets samlede klinisk socialmedicinske funktion i relation til Rigshospitalets fremtidige lokalfunktion og Kysthospitalets ændrede opgaver.

Kalundborg, den 3. maj 1978.

Aage Brejnrod

Erik Holst

N. Hammer-Jespersen
fg. formand

B. Zachau-Christiansen

BILAGSFORTEGNELSE

Bilag 1.	Afskrift af afsnittet om Kysthospitalet på Refsnæs i redegørelsen "Rigshospitalets funktioner og kapacitet 1978-82"	side 51
Bilag 2.	Afskrift af "Statutter for Kysthospitalet på Refsnæs"	side 53
Bilag 3.	Afskrift af skrivelse af 4. april 1978 fra Danmarks Astma-Allergiforbund	side 56
Bilag k.	Afskrift af skrivelse af 17. marts 1978 fra professor, dr.med. G. Bendixen og overlæge, dr.med. B. Weeke	side 59
Bilag 5.	Afskrift af skrivelse af 15. marts 1978 fra overlæge, dr.med. E. Winge Flensborg, overlæge K. Wilken-Jensen og professor, dr.med. B. Zachau-Christiansen	side 62

AFSKRIFT

af afsnittet om Kysthospitalet på Refsnæs i redegørelsen "Rigshospitalets funktioner og kapacitet 1978-82".

"Rigshospitalets afdeling U har til stadighed lidt under manglen på faciliteter for efterbehandling, genoptræning og pleje. Afdelingen har hidtil anvendt den ortopæd-kirurgiske afdeling på Kysthospitalet på Refsnæs, som imidlertid ikke kan betegnes som egnet til dette formål, dels på grund af dette hospitals forældede indretning, dels på grund af en af beliggenheden følgende mangel på kvalificeret personale, specielt fysioterapeuter og ergoterapeuter. Endelig er hospitalets fjerne beliggenhed en betydelig ulempe for patienter og pårørende. Det vil være af den største betydning for patienterne og for deres behandling, hvis efterbehandlingen og genoptræningen kunne henlægges til Ortopædisk Hospital, hvorfor dette naturligt indgår i planlægningen af integrationen.

Kysthospitalet på Refsnæs er en selvejende institution, hvis ledelse nu, efter at hospitalet i 1967 blev overflyttet fra indenrigsministeriets område til undervisningsministeriet, forestås af Rigshospitalets direktion, der bistås af et lægesagkyndigt råd.

Kysthospitalets nuværende sengeafdelinger, der omfatter i alt 148 sengepladser, består af en ortopædisk-kirurgisk afdeling med 4 sengeafsnit med i alt 88 pladser, heraf 2 børneafsnit, normeret med henholdsvis 24 og 18 senge, en socialpædiatrisk afdeling med 2 sengeafsnit med i alt 60 sengepladser.

Den væsentligste motivering for at knytte Kysthospitalet til Rigshospitalet var behandlingen af børn, lidende af hoftesygdommen Calvé-Perthes.

I årene efter 1967 er behandlingen af den sidstnævnte sygdom ændret således, at den kan foregå på hospitaler i patienternes egne sygehuskommuner, herunder også på Færøerne og Grønland, hvilket vil sige, at antallet af Calvé-Perthes-børn nu kun andrager mellem 6-8 patienter på Kysthospitalet.

Antallet af børn på den socialpædiatriske afdeling har været stigende, hvilket formentlig skyldes, at en række kommunale institutioner har taget sig af disse børn.

Til Kysthospitalet på Refsnæs er knyttet et socialpædiatrisk ambulatorium, der er placeret i randbebyggelsen på Rigshospitalets Blegdamsvej-område. Dette ambulatorium agtes integreret i Rigshospitalet og vil blive placeret i Sydkomplekset.

Selve Kysthospitalet er så forældet, at der skal investeres betydelige summer i dette for at gøre det anvendeligt til egentlige hospitalsopgaver. Det er Rigshospitalets hensigt at søge bemyndigelse til at overdrage ledelsen af den selvejende institution til en anden bestyrelse, som kan opnå tilladelse til en ændring i de for hospitalet gældende vedtægter, således at dette kan anvendes til andet formål, f.eks. plejehjem eller lign.,"

AFSKRIFT

STATUTTER

for

§ 1

Kysthospitalet på Refsnæs er en stiftelse, der selv forvalter sine ejendomme og øvrige midler.

Hospitalet står under kontrol af undervisningsministeriet. Statskassen dækker underskuddet ved driften. Bevillingerne her- til opføres på de årlige finanslove under undervisningsministe- riets budget.

§ 2

Kysthospitalets opgave er i samarbejde med Rigshospitalet at virke som helbredelsesanstalt for patienter, hvis helbredstil- stand kan forventes bedret ved ophold på Kysthospitalet.

§ 3

Kysthospitalet ledes af Rigshospitalets direktion. Som rådgiven- de for direktionen i lægelige anliggender nedsætter Rigshospi- talets lægeråd af sin midte et udvalg på 3 medlemmer. For ud- valgets nærmere virksomhed udfærdiger lægerådet en instruks, der godkendes af direktionen.

§ 4

Direktionen bestemmer selv sin forretningsorden, holder møde så ofte det er nødvendigt og træffer beslutning om alle sager vedrørende Kysthospitalets organisation og virksomhed. Direk- tionen ansætter, hvor intet andet er bestemt i statutterne, hospitalets læger og øvrige funktionærer. Den bestemmer disses virksomhedsområde, affatter det årlige budget og aflægger det

årlige regnskab samt den årlige beretning om virksomheden og indsender såvel budget som regnskab og beretning til ministeriet.

Ministeriet udnævner to revisorer ved Kysthospitalet, bestemmer deres honorar og deciderer hospitalets regnskab.

Et direktionsmedlems underskrift forpligter hospitalet.

§ 5

Patientbetalingen fastsættes til enhver tid af direktionen. Taksterne skal approberes af ministeriet.

§ 6

Direktionen udarbejder et regulativ for Kysthospitalet. Regulativet skal godkendes af ministeriet.

§ 7

Ansættelse af læger ved Kysthospitalet sker i overensstemmelse med de for ansættelse af læger ved Rigshospitalet gældende regler, dog således, at overlæger udnævnes af ministeriet. Antallet af lægestillinger og disses lønningsmæssige forhold godkendes af ministeriet.

§ 8

Forandringer i nærværende statutter, som træder i stedet for alle tidligere bestemmelser vedrørende Kysthospitalet, kan foretages af direktionen; men ændringerne skal approberes af ministeriet.

§ 9

Nærværende statutter træder i kraft den 1. april 1967.

Foranstående statutter godkendes herved.

Indenrigsministeriet, den 22. marts 1967•

P.M.V.

E.B.

K.V. Stang
(sign.)

3. afd. 1. kt. 907/67

Foranstående statutter godkendes herved, idet dog § 3, 2. punktum formuleres således:

"Som rådgivende for direktionen i lægelige anliggender nedsætter Rigshospitalets lægeråd af sin midte et udvalg på 4 medlemmer."

Undervisningsministeriet, den 4. oktober 1967.

P.M.V.

E.B.

N.H.Klausen
(sign.)

Afskrift af skrivelse af 4. april 1978 fra
Danmarks Astma-Allergiforbund.

Fremtidig anvendelse af Kysthospitalet på Refsnæs

Som aftalt ved mødet den 8. marts d.å. tillader jeg mig på forbundets vegne at fremføre følgende:

Vi har haft lejlighed til at se de udtalelser, der er fremkommet fra de to lægegrupper på Rigshospitalet og kan naturligvis kun støtte de heri fremførte synspunkter om at få en allergologisk service på højeste kvalitetsniveau.

Hvis de praktiske muligheder for at realisere ovennævnte ikke er til stede, er der et alternativ, der i højeste grad fortjener overvejelse. Der er et stort latent behov for efterbehandling af i forvejen allergi-undersøgte patienter. Vi tænker os i den forbindelse et astmasanatorium i lighed med Kongsberg, dog uden allergologisk diagnostik og overvejende eller evt. udelukkende for voksne allergikere. Dette vil i sammenligning med en regulær allergiklinik betyde en væsentlig personalebesparelse og samtidig kunne bidrage til, at behandlingsresultaterne af specifik behandling forbedres ved samtidig fysisk optræning og individuel instruktion i løsningen af de problemer, som den allergiske tilstand har medført.

Endelig skulle der under opholdet drages omsorg for, at sociale, hjemlige problemer løses, bl.a. sanering af det hjemlige miljø for evt. allergener. Under opholdet vil man også være i stand til at tilrettelægge evt. medikamentel langtids-støttebehandling.

Hvis klimaet er velegnet, kan man muligvis overveje at udvide patientklientellet til rene lungepatienter incl. børn med cystisk fibrose, men dette vil selvsagt være mere personalekrævende,

Uden at ønske at gå ind på detailplanlægning bør det dog nævnes, at det umiddelbare behov for specialkyndigt personale vil omfatte 1 - 2 allergikyndige speciallæger, mindst 4 sygeplejersker, 2 specialiserede fysioterapeuter og evt. en ergoterapeut, 1 socialrådgiver og 1 sekretær, hvortil kommer det teknisk/administrative personale.

Hvis Danmarks Astma-Allergiforbund vil blive betroet opgaven at varetage den daglige drift af et sådant kursted, vil det være mest nærliggende at omdanne kystsanatoriet til en selvejende institution, hvor driften hviler i sig selv ved amtskommunal refusion pr. patient.

Efter et besøg på kysthospitalet kan undertegnede bekræfte, at stedet synes særdeles velegnet til "Astmakursted", men der er næppe i første omgang brug for hele hospitalet til dette formål. Skønsmæssigt vil der kunne indrettes 1- eller 2-sengsværelser i "voksenhospitalet" til 39 - 40 patienter, uden at der skal foretages væsentlige ombygninger eller udskiftninger af materiel. I opholdsstuen vil det dog blive nødvendigt at udskifte bl.a. vægtil væg-tæpperne, men det er alt sammen kun småting, da den pågældende bygning er nyistandsat og i særdeles fin stand.

Hvis udgifterne til disse ændringer og nyindretninger vil kunne afholdes af det offentlige, kan Danmarks Astma-Allergiforbund tilbyde at påtage sig den daglige drift på et niveau svarende til astmasanatoriet for børn i Kongsberg, dog som nævnt uden allergologisk diagnostik.

Muligheden for at indrette en regulær allergiklinik skal naturligvis holdes åben, og det vil her være naturligt at give husrum for en regional klinik for Vestsjællands Amt.

Det er næppe formålstjenligt at gå i detaljer på nuværende tidspunkt, og rent praktisk vil det formentligt være enklest at nedsætte en mindre arbejdsgruppe af sagkyndige incl. 2 repræsentanter fra Astma-Allergiforbundet, hvis man er interesseret i realitetsforhandlinger om vort tilbud.

Inden vi foretager os yderligere i denne sag, vil vi gøre opmærksom på, at der må foreligge et forslag fra ministeriets side

senest den 1. maj d.å., så planerne kan forelægges på forbundets repræsentantskabsmøde den 19. og 20. samme måned, idet bindende beslutninger kun kan træffes her.

Med venlig hilsen

p.f.v.

JØRGEN LORENZEN
formand
(sign.)

Afskrift af skrivelse af 17. marts 1978 fra professor
dr.med. G. Bendixen og overlæge, dr.med. B. Weeke.

Ved arbejdsgruppens møde i Undervisningsministeriet onsdag den 8/3-78 blev undertegnede anmodet om at fremkomme med en kortfattet skriftlig redegørelse for de krav, man fra sagkyndig side må stille til en institution for patienter med astma, indrettet i Kysthospitalet på Refsnæs.

Formålet med en sådan institution må være at sikre astmalidende et længerevarende ophold af rekreativ karakter i forbindelse med mulighed for gennemførelse af fortsat diagnostisk udredning, uspecifik medikamentel terapi, inhalationsterapi, specifik hyposensibilisering, fysisk genoptræning og revalidering.

Der er i Danmark ca. 50.000 patienter med periodevis eller permanent behandlingskrævende astma. Der er i de sidste 10-15 år dukket talrige nye effektive behandlingsmuligheder op, og disse bygger i høj grad på udvidede muligheder for at stille den specifikke overfølsomhedsdiagnose ved undersøgelse af hudprøver, blodprøver og provokationsforsøg. Diagnose af overfølsomhedens årsag kan føre til undersøgelse af hjemligt milieu eller arbejdsmilieu med elimination af antigen eller flytning til anden arbejdsplads. Kan disse foranstaltninger ikke gennemføres, kan en langtidsvaccinationsbehandling undertiden føre til bedring af sygdommen. Men i mange tilfælde er det vanskeligt at påvise overfølsomhedens årsag, og mange forhold er endnu ikke tilstrækkeligt udredt, f.eks. fødemidlers betydning. Gennemførelse af korrekt, fyldestgørende undersøgelse med henblik på specifik diagnose og planlægning af adækvat terapi sker indtil videre kun i begrænset omfang her i Danmark, men en vis udvikling er i gang, en udvikling, der dog endnu er mindre godt koordineret og af højst forskellig kva-

litet rundt omkring i landet. Der er behov for at udbygge kapaciteten for at yde astma-lidende den nødvendige specialundersøgelse og behandling. Man må derfor fra starten søge at hæve et evt. astmahospital op på et niveau, hvor diagnostik og behandling kan overtages og gennemføres videre under opholdet på samme niveau, som det ordineres og planlægges fra den primære hospitalsafdeling.

Dette indebærer, at selve bygningskonstruktionerne, indretningen og indbogenstande bør være lette at renholde og være indrettet således, at støvfrit milieu i så høj grad som muligt opnås. Indendørsklimaet bør være stabilt, bygningerne velisolerede.

Med henblik på diagnostik bør der forefindes klinikværelser, hvor intracutanpriktest og inhalationsprovokationer kan udføres. Der bør være skadestuelignende faciliteter til behandling af overfølsomhedsreaktioner. Sygestuerne bør højst indeholde 2 sengepladser, og der bør være nogle få sygestuer, som er indrettet til mere intensiv behandling af dårlige patienter. Der bør forefindes inhalationsudstyr, ca. 1 inhalationsapparat pr. seng, og der bør i et vist antal stuer forefindes luftfiltre til brug om natten.

Der bør forefindes et køkken, som kan tillave specificerede diæter, idet mange patienter er på eliminationsdiæt. Der bør forefindes gymnastiksal, fysio/ergoterapeutiske faciliteter i et vist omfang, samt svømmehal.

Hvad personale angår, skal afdelingen normeres med almindeligt sygeplejepersonale, men herudover også med specialtrænede sygeplejersker (evt. optræning af allerede ansatte sygeplejersker), som kan udføre overfølsomhedsprøver i huden eller inhalationsprovokationsundersøgelser samt instruere i eller give inhalationsbehandling og specifik hyposensibilisering.

Hvad lægepersonale angår må der ansættes mindst en fast ledende læge (overlæge) samt mindst 3 yngre læger, som kan gå i tre-skiftet vagt. Disse yngre læger vil formentlig nok kunne rekrutteres, hvis afdelingens kvalitet bliver som her beskrevet, idet deres uddannelse da vil kunne godkendes som en del af speciallægeuddannelsen i det nye internmedicinske grenspeciale medicinsk allergologi, således som det er beskrevet i speciallægekommissionens betækning 1977.

We eke overlæge, dr.med.
(sign.)

Afskrift af skrivelse af 15. marts 1978 fra overlæge, dr.med. E. Winge Flensborg, overlæge K. Wilken-Jensen og professor, dr.med. B. Zachau-Christiansen.

På baggrund af mødet i Undervisningsministeriet den 8. ds. vedr. en eventuel benyttelse af Kysthospitalet på Refsnæs som allergibehandlingscenter skal vi fremkomme med følgende redegørelse:

Kysthospitalet har siden dets oprettelse i høj grad fungeret som et børnehospital, først for børn med kirtelsygdomme og anden kirurgisk tuberkulose, senere for børn med Calvé Perthes¹ sygdom, og for børn med miljøreaktioner, de såkaldte socialpædiatriske patienter. Hospitalet har også indimellem såvel på de ortopædisk-kirurgiske børneafsnit som på de socialpædiatriske afsnit haft børn indlagt med allergi, specielt asthma.

Hospitalet har således gennem årene opsummeret en betydelig erfaring og motivation for at huse børn. Alene af denne grund ville det være ønskeligt, om hospitalet, hvis det som foreslået, overgår til at være behandlingscenter for voksne allergiske patienter, også kommer til at modtage børn med allergiske sygdomme i et større omfang end den hidtidige spredte indlæggelse af sådanne børn.

Der er kun få behandlingscentre i Danmark for børn med allergi; de kan undersøges og behandles på Rigshospitalets børneallergiklinik, der kan have mulighed for at benytte ganske få senge på børneafdeling G, de kan indlægges på Rigshospitalets lungemedicinske børneafdeling TG, de kan henvises til 3 mdrs. ophold på børneasthmahjemmet Kongsberg i Norge, og de kan også henvises til undersøgelse på julemærkehjemmet ved Hobro, hvor dog den professionelle behandlingsmulighed er meget beskeden.

Endelig er der oprettet en børneallergiklinik ved børneafdelingen i Hillerød, og den i en årrække eksisterende børneallergiklinik for børn fra Københavns kommune på Dr. Louises Børnehospital fungerer videre på Børnehospitalet på Fuglebakken. Endvidere modtager enkelte praktiserende speciallæger børn til allergologisk undersøgelse og behandling. Andre børneafdelinger end den i Hillerød har været nødsaget til at tage problemet op, men endnu på et meget primitivt plan. Børneallergiklinikken på Rigshospitalet og Hillerød har meget lange ventetider, og udsættelse af allergiundersøgelser medfører risiko for udvikling af ny allergi og opståen af komplicerende allergiske symptomer. Endvidere er flere af forældrene betænkelige ved at sende deres asthmatiske børn til Norge, hvortil kommer, at børneasthmahjemmet Kongsberg kun modtager børn i alderen 4-12 år og kun kan modtage patienter til faste terminer, hvorfor hjemmet aldrig kan yde akut aflastning.

Såfremt der for de voksne allergiske patienter oprettes moderne faciliteter for allergologisk undersøgelse og behandling på Kysthospitalet på Refsnæs, er vi derfor overbevist om, at der vil være hårdt brug for, at et sådant center også modtager børn. Antallet af allergiske børn er stigende, fordi allergiske patienter nu lever bedre og længere. Der fødes måske derfor relativt flere børn med allergisk disposition. En behandling af allergisymptomer i barnealderen vil betyde færre revalidender i fremtiden.

Det er vor opfattelse, at det hidtidige socialpædiatriske klientel udmærket kan være indlagt på samme afsnit som de allergiske børn, disses tilstedeværelse vil imidlertid kræve et mere sikkert fungerende vagtsystem i forhold til, hvad de socialpædiatriske børn gør.

Hvis der oprettes gode faciliteter for patienter med asthma på Kysthospitalet, vil dette også være egnet til at modtage børn og unge med cystisk fibrose til aflastning, og måske også til egentlige behandlingskure.

Det er vanskeligt at udtale sig om, hvor stort et sengebehov der vil være for børn med allergi, det vil dels afhænge af, hvor vel-etableret den allergologiske service på Kysthospitalet vil blive, men det vil også afhænge af, i hvor stort et omfang forældrene

ønsker deres børn behandlet lokalt; en normering på 30-35 senge vil for os absolut kunne belægges. Hertil kommer den omtalte behandling af børn med cystisk fibrose og kroniske lungelidelser, hvor der vil blive behov for 5-10 pladser, således at et samlet sengetal på 40 lyder rimeligt. Den hidtidige belægning på Kysthospitalet vil således medføre, at der vil være brug for op til 70 børnesenge på Kysthospitalet.

En betingelse for, at en behandling af børn med asthma og cystisk fibrose kan foregå på Kysthospitalet, er, at der kommer et sikrere fungerende vagtsystem, men også at der ansættes en fast børnelæge, gerne i overlægestilling med særlig indsigt i lunge-sygdomme hos børn.

Nedenstående underskrivere af dette brev vil ved en ordning, som den her skitserede, såfremt den får relation til Rigshospitalet, være villige til at påtage sig konsulentvirksomheden for henholdsvis børn med allergi (Knud Wilken-Jensen og E. Winge Flensborg), cystisk fibrose (E. Winge Flensborg) og børn med miljøreaktioner (B. Zachau-Christiansen).

Vi vil mene, at der vil være kvalificeret ansøger til den nævnte lokale lægechefstilling.

E. Winge Flensborg
overlæge, dr.med.
(sign.)

K. Wilken-Jensen
overlæge
(sign.)

B.Zachau-Christiansen
professor, dr.med.
(sign.)