

NOTAT

Bærende principper for organisering af det neurologiske område i Region Midtjylland

Med "Aftale om ændring af budget2011 og forudsætningerne for budget 2012 for Region Midtjylland" af 31. januar 2011 er der fastsat en spareramme på 20 mio. kr. for det neurologiske område med virkning fra 2012. Området omfatter forebyggelse, diagnostik, medicinsk behandling, specialiseret genoptræning (neurorehabilitering) og palliation af patienter med sygdomme i hjerne, rygmær, nerver og muskler.

Der har på baggrund af ovennævnte beslutning været nedsat en faglig arbejdsgruppe, der har gennemført en analyse af organiseringen af det neurologiske område med henblik på at identificere felter, hvor det er muligt både at effektivisere driften og opnå samme eller bedre kvalitet.

Dette notat beskriver arbejdsgruppens principielle anbefalinger. Det fremgår, at det helt overordnet er arbejdsgruppens vurdering, at det er muligt at udmønte den fastsatte spareramme, primært gennem en omlægning af forløbene for apopleksi (blodpropper i hjernen og hjerneblødninger) i regionen. Ligeledes vil der være et mindre sparepotentiale ved den øvrige neurologi.

På de følgende sider præsenteres arbejdsgruppens principielle overvejelser, der muliggør en besparelse på 20 mio. kr. kombineret med et kvalitetsløft af det neurologiske område.

Den klassiske neurologi

En mindre del af besparelsen forventes at kunne udmøntes inden for de dele af det neurologiske område, der ikke vedrører apopleksi. Generelt peger arbejdsgruppen på, at det er vigtigt, at der udarbejdes ensartede retningslinjer for udredning af specifikke tilstande, så den foregår ensartet på tværs af regionen.

Konkret anbefaler arbejdsgruppen, at der etableres en form for neurologisk diagnostisk center, hvor der vil kunne ske en effektivisering af forløbet for de uafklarede neurologiske problemstillinger, og en fælles visitation, der kan medvirke til en hensigtsmæssig fordeling af de for-ambulante

behandlingsopgaver i hele regionen. Blandt de yderligere overvejelser ligger, at enkelte neurologiske problemstillinger skal kunne varetages i Fælles Akut Modtagelser på alle hospitaler uden medvirkning af neurologer. Arbejdsgruppen anbefaler herudover, at der sker en bedre udnyttelse af de praktiserende speciallæger i neurologi. Og endelig kan der være et mindre sparepotentiale i en øget hjemtrækning af patienter.

Det er vurderingen, at disse tiltag vil medvirke til effektiviseringer af patientforløbene og til et løft af behandlingskvaliteten og dermed mulighed for en besparelse på ca. 3-5 mio. kr.

Apopleksi-forløb

Arbejdsgruppens hovedfokus ligger på optimering og effektivisering af både behandlings- og rehabiliteringsforløbet for de ca. 4200 patienter, der årligt modtages med mistanke om apopleksi. Det er arbejdsgruppens vurdering, at en stor del af den fastsatte sparerramme vil kunne udmøntes her samtidig med, at det er muligt at opnå kvalitetsforbedringer.

Arbejdsgruppen har kigget på erfaringerne fra Aarhus Universitets-hospital, hvor der er opnået store effektiviseringsgevinster ved at omlægge apopleksibehandlingen med blandt andet systematisk brug af trombolyse, TCI-Klinik og geriatrisk team i den akutte vurdering samt en intensiveret rehabilitering i eget hjem – sidstnævnte i samarbejde med kommunen. Effektiviseringer, der har medført en betydelig reduktion i sengeforbruget og fald i dødeligheden.

Kun akut modtagelse af apopleksi-patienter på neurologiske afdelinger med trombolyse

For akutte hjernesygdomme gælder, at forsinkelser af diagnostik og behandling resulterer i tab af celler og dermed også øget risiko for en mærkbar hjerneskade.¹ I tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger og overvejelser i forhold til den faglige udvikling inden for det neurologiske speciale anbefaler arbejdsgruppen en model, hvor alle akutte apopleksi-patienter i Region Midtjylland fremover kun modtages på neurologiske afdelinger.

I dag er der væsentlige variationer i regionen, da der ikke alle steder er adgang til neurologer i akutte situationer. Den akutte modtagelse af apopleksipatienter er desuden forskellig, idet der ikke er døgndækket MR, trombolyse og TCI-klinik alle steder, ligesom patienterne ikke alle steder i fuldt omfang indlægges på et apopleksiafsnit, der er døgndækket med personale dedikeret til denne opgave.

¹ Sundhedsstyrelsen (2009): Rapport for specialet: neurologi, 30. marts 2009

En centralisering af den akutte modtagelse af patienter med symptomer på apopleksi på de neurologiske afdelinger vil betyde, at den rette diagnose hurtigere kan stilles. I Aarhus har det på baggrund af hurtige udredningsforløb med døgnbemandet MR-skanner vist sig, at omkring 1/3 af de akutte patienter ikke har apopleksi, men i stedet andre neurologiske problemstillinger. Den rette behandling for disse patienter kan derfor hurtigere sættes i værk. Og for de patienter, der har apopleksi, kan det hurtigere afklares, hvilken type af apopleksi, der er tale om, og om patienten vil have gavn af trombolysse-behandling (blodpropopløsende medicin) eller den såkaldte trombektomi-behandling², som Aarhus Universitetshospital har tilbudt siden 2004.

I dag eksisterer der et tidsvindue for, hvor længe efter symptomdebut, trombolyssebehandlingen må sættes i gang. For visse patienter kender man dog ikke tidspunktet for symptomdebut (opvågningsapopleksier), og her vil en hurtig udredning med MR-skanner kunne afklare, om disse patienter vil have gavn af trombolysse. Overordnet vil det hurtige udredningsforløb i neurologisk regi derfor bidrage til et kvalitetsløft i form af, at flere patienter med apopleksi fremover kan behandles effektivt.

Aktuelt tilbyder neurologisk afdeling på RH Holstebro og Aarhus Universitetshospital trombolyssebehandling. Det er arbejdsgruppens vurdering, at der ideelt set kun bør modtages patienter med mistanke om apopleksi på neurologiske afdelinger med trombolysse og med døgndækkende MR-skanner. Derfor anbefaler arbejdsgruppen, at MR-skanneren i Holstebro skal være døgnbemandet med henblik på et ensartet tilbud af højt kvalitet i hele regionen.

I dag tilbyder RH Viborg ikke trombolysse. I forlængelse heraf skal der også tages stilling til, om der bør etableres trombolysse ved RH Viborg. I givet fald skal trombolysse-funktionen etableres i det akutte medicinske afsnit på RH Viborg. Såfremt der ikke etableres trombolysse i Viborg, vil akut modtagelse af neurologiske patienter fremover være Aarhus og Holstebro. Funktionen i Holstebro vil i givet fald kunne udvides til at tage en større andel af regionens patienter. Arbejdsgruppen anbefaler, at en evt. etablering af trombolysse i Viborg belyses nærmere i et detaljeret planforslag.

Hvis der vælges en struktur med akut modtagelse af apopleksi-patienter på to afdelinger, foreslår arbejdsgruppen, at neurologisk afdeling på RH Viborg får en mere elektiv karakter og et særligt fokus på den klassiske neurologi. Det foreslås således, at det etableres et

² Trombektomi er i øjeblikket en udviklingsfunktion. Det er et indgreb, hvor man via katetre indført i hjernens blodkar enten kan fjerne, opløse eller udvide blodkarret.

neurologisk diagnostisk center her. Denne model er i overensstemmelse med det Neurologiske Specialeråds anbefalinger, jævnfør vedlagte udtalelse.

Etablering af neurologiske dagklinikker

En anden vigtig effektiviseringsgevinst på Aarhus Universitetshospital har været etableringen af en såkaldt TCI-klinik på Neurologisk Afdeling. Her har man gennemført et projekt, hvor patienter med advarselssymptomer på en kommende apopleksi (TCI'er) modtages og undersøges semi-akut. Erfaringerne viser, at ved hurtig intensiv behandling især af forsnævninger på halskarrene reduceres antallet af patienter, der udvikler apopleksi efterfølgende, med 80 %. I Silkeborg er der i dag etableret et lignende tilbud, hvor der konstateres samme positive effekter.

Arbejdsgruppen anbefaler således, at der etableres neurologiske dagklinikker i tilknytning til de neurologiske afdelinger, der tilbyder trombolyse. Afhængigt af om der skal tilbydes trombolyse ved RH Viborg eller ej, vil der således skulle etableres 2 eller 3 neurologiske dagklinikker. Det er tanken, at patienterne med lettere og forbigående apopleksier samt TCI'er skal modtages akut og færdigudredes på disse klinikker. Der vil derved i høj grad være tale om, at mange af de stationære patientforløb kan omlægges til ambulante forløb. Det gælder også en stor del af de patienter, der i dag modtages akut på afdelingerne.

Rehabiliteringsfasen

Arbejdsgruppens forventer, at ovenstående forslag til en styrket indsats i den akutte apopleksibehandling og -udredning vil kunne medføre en reduktion i behovet for senge til neurorehabilitering, der i dag foregår på visse af regionens medicinske afdelinger samt på de specialiserede neurorehabiliteringsenheder i Lemvig, Skive og Hammel.

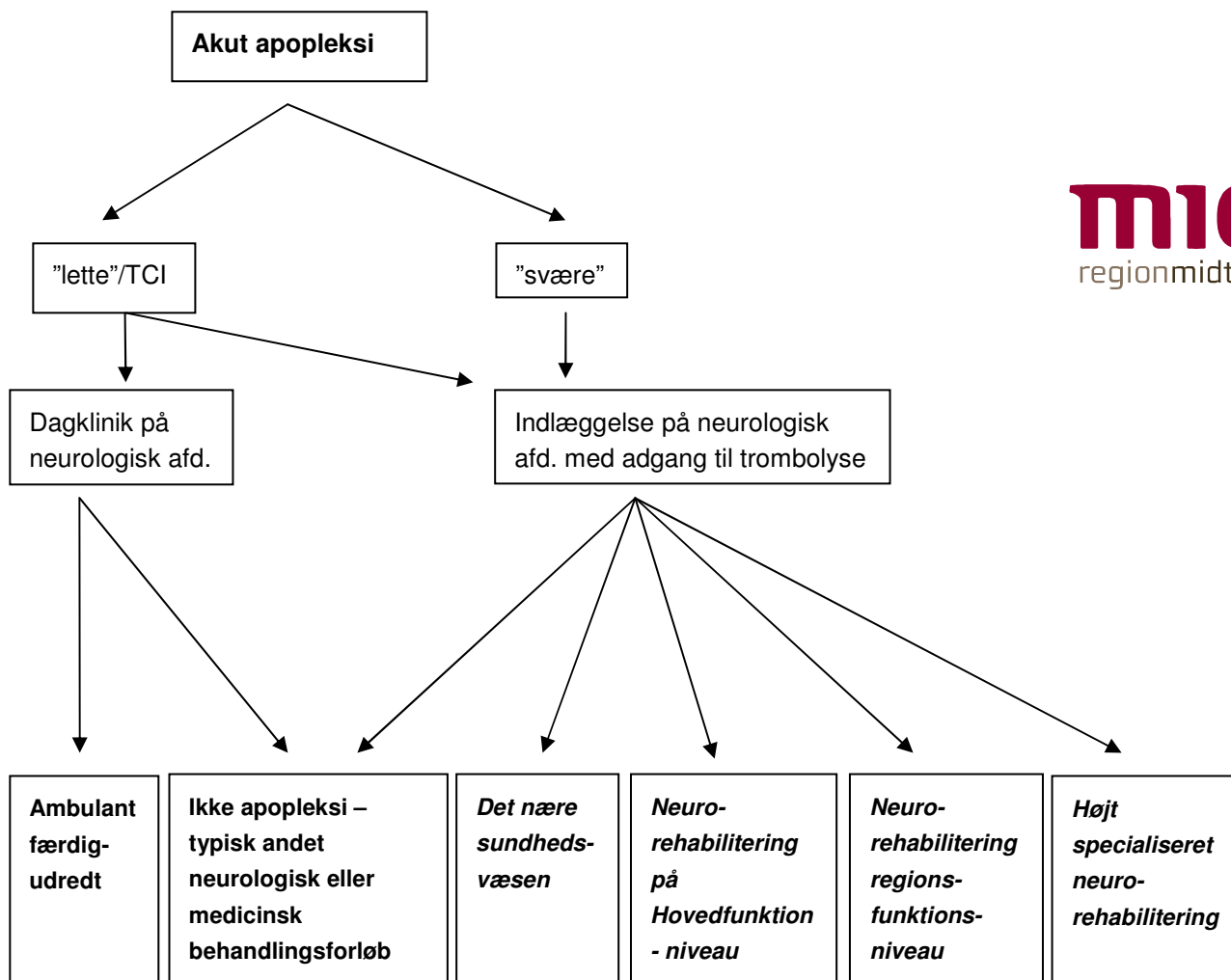
Arbejdsgruppen peger derudover på, at sengedagsforbruget vil kunne nedbringes ved at udbrede erfaringerne fra Aarhus Universitetshospitals tværfaglige apopleksiteam, der er tilknyttet Geriatrik Afdeling. Teamet deltager i konferencer på Neurologisk Afdeling og relevante patienter overtages af Geriatrik Afdeling, der følger patienter hjem enten samme dag eller efter få dages indlæggelse. Apopleksiteamet, hvis kerne består af dedikerede terapeuter og sygeplejersker, har på baggrund af samarbejdet med kommunen bidraget til kortere rehabiliteringsforløb på Geriatrik Afdeling og til, at der finder mere intensiv rehabilitering sted i kommunen/eget hjem. Apopleksiteamet varetager genoptræningen i hjemmet, indtil kommunen tager over, typisk efter 12-14 dage.

På baggrund af disse erfaringer foreslår arbejdsgruppen, at der oprettes lignende geriatriske apopleksi-teams ved alle fem hospitalsenheder. Ved implementeringen af disse teams vil der dog skulle tages højde for visse udfordringer. Bl.a. forskellig geografi, mangel på geriater samt forskelle i tilbud fra kommunernes side. Der kan på baggrund heraf overvejes forskellige løsningsmodeller såsom tilknytning til de neurologiske afdelinger gennem videokonferencer eller geriatrisk opbakning fra Aarhus via telemedicin.

Endelig peger arbejdsgruppen på, at der skal arbejdes på at sikre, at den eksisterende Fælles Regionale Visitation (FRV), der visiterer patienter til specialiseret neurorehabilitering, skal visitere dagligt, ligesom rehabiliteringsafdelingerne bør kunne modtage patienter dagligt.

I figuren nedenfor skitseres, hvorledes arbejdsgruppen anbefaler en organisering af apopleksi-forløb i regionen.

Figur 1: Arbejdsgruppens forslag til apopleksi-forløb i Region Midtjylland



Sparepotentiale ved ny model for apopleksi-forløb

Med udgangspunkt i ovenstående beskrivelser af en idealmode for behandlingen og rehabiliteringen af apopleksi-patienter har arbejdsgruppen foretaget indledende beregninger af anslået sengedagsforbrug ved en fuld implementering af anbefalingerne.

Det er således arbejdsgruppens vurdering, at der er basis for markante nedbringelser af det samlede sengedagsforbrug for patientgruppen. Konkret blev der i 2010 anvendt ca. 45.000 sengedage til behandling og rehabilitering af apopleksi-patienter. Men med en trinvis implementering af idealmode for apopleksi-forløb skønnes dette sengedagsforbrug at kunne nedbringes til ca. 27.000-32.000. Det svarer til en besparelse på ca. 42-58 senge.

Der vil omvendt være en del implementeringsomkostninger for at kunne realisere disse besparelser på sengedagsforbruget. Her tænkes på etableringen af neurologiske dagklinikker, døgndækket MR-skanner ved de neurologiske afdelinger, oprettelsen af udgående apopleksi-teams ved alle regionens hospitalsenheder samt en evt. etablering af trombolyse i Viborg. Det skal også sikres, at der ikke er ventetid på visitationen gennem FRV og til de modtagende enheder.

Endelig vil der skulle udarbejdes fornyede sundhedsaftaler med kommunerne med henblik på at sikre optimale samlede patientforløb. De positive erfaringer fra Aarhus mellem kommunen og Geriatrisk Afdeling danner baggrund for, at der f.eks. kan forventes nedsat behov for varig hjemmehjælp og plejehjemsanbringelse.

En forholdsvis stor del af besparelsen skal findes på de neurologiske afdelinger på baggrund af omlægning til flere ambulante forløb og hurtigere udredningsforløb. Og idet alle akutte apopleksier fremover skal modtages på en neurologisk afdeling, kan der samtidig spares de nuværende senge til akut apopleksi-behandling på de medicinske afdelinger i Horsens og Randers. Her vil dog stadig skulle opretholdes senge til ikke-specialiseret neurorehabilitering, da modellen bygger på, at patienterne fra disse hospitalers optageområder sendes tilbage til rehabilitering på hovedfunktionsniveau efter udredning og akut behandling i Aarhus.

I takt med at de geriatriske apopleksiteams på hver hospitalsenhed etableres, vil der også være basis for at spare senge på neurorehabiliteringen på hovedfunktionsniveau. Disse teams skal således ligesom i Aarhus omlægges til en mere intensiv rehabilitering i eget hjem og herigennem nedbringe de gennemsnitlige indlæggelsestider. Den reduktion, der i en endelig fase vil kunne blive tale om, kan få betydning for bæredygtigheden af neurorehabiliteringsenhederne i Skive og Lemvig. Der vil således kunne blive behov for strukturomlægninger.

Som bærende principper for en ny organiseringsplan peger arbejdsgruppen således på:

- At alle patienter med mistanke om apopleksi skal modtages akut på en neurologisk afdeling med henblik på en hurtig udredning, blandt andet med døgndækket MR-skanner.
- At alle hospitaler, der modtager patienter med mistanke om apopleksi, skal kunne tilbyde trombolyse.
- At der skal etableres dagklinikker, hvor patienter med lette apopleksier og advarselssymptomer på apopleksi kan udredes ambulant. Dagklinikkerne skal etableres i fysisk tilknytning til

de neurologiske afdelinger med henblik på at kunne anvende samme personale og kunne tilbyde trombolyse.

- At en evt. etablering af trombolyse i Viborg nærmere skal udredes med fokus på behandlingskvaliteten, speciallægeressourcer, driftsmæssige overvejelser og økonomien. I givet fald skal trombolyse-funktionen etableres i det akutte medicinske afsnit på RH Viborg. Alternativt vil alle patienterne i regionen med mistanke om apopleksi skulle udredes på de neurologiske afdelinger i Aarhus og Holstebro, og i stedet kan det anbefales, at den neurologiske afdeling på RH Viborg får den øvrige neurologi som kerneområde. Det kan i den forbindelse anbefales at etablere et neurologisk diagnostisk center ved RH Viborg.
- At der mht. rehabiliteringsfasen sker daglig visitation ved den Fælles Regionale Visitation (FRV), og at alle patienter, der skal rehabiliteres i Lemvig, Skive og Hammel kan modtages dagligt.
- At der etableres geriatrike apopleksiteams ved alle fem hospitalsenheder samt et mindre antal senge med henblik på rehabilitering af patienter, der ikke har behov for specialiseret rehabilitering.
- At der med udgangspunkt i klyngesamarbejdet udarbejdes sundhedsaftaler med kommunerne med henblik på at sikre optimale samlede patientforløb og evt. fælles forskningsprojekter.
- At en mindre del af besparelsen (3-5 mio. kr.) udmøntes inden for den øvrige neurologi. Der er vurderingen, at der vil kunne ske effektiviseringer af forløbet for patienter med uafklarede neurologiske problemstillinger gennem etablering af en form for neurologisk diagnostisk center. Arbejdsgruppen anbefaler herudover, at der sker en bedre udnyttelse af de praktiserende speciallæger i neurologi.

Sammenfattende er det arbejdsgruppens vurdering, at den fastsatte spareramme vil kunne udmøntes med en fuld implementering af ovenstående omlægninger. Nok så væsentlig vil der samtidig ske en kvalitetsforbedring ved, at alle regionens borgere fremover modtager et ensartet tilbud af højeste faglige kvalitet.

Et tidligere og foreløbigt udkast med foreløbige beregninger med udgangspunkt i en idealiseret model har været sendt til det Neurologiske Specialråd og Regionsterapeutrådet. De fremsendte udtalelser herfra er vedlagt som bilag. Det skal i den forbindelse

bemærkes, at nærværende notat er revideret med fokus på at beskrive de overordnede principper for en organisering af området, som arbejdsgruppen anbefaler. Bemærkningerne fra de to parter vil dog blive anvendt i det videre arbejde med en detaljeret organiserings- og implementeringsplan. Arbejdsgruppen er således opmærksom på, at der stadig forestår et nærmere kvalificerende udredningsarbejde af bl.a. den eksakte nuværende kapacitet, det nøjagtige fremtidige behov samt de forskellige forudsætninger for etableringen af modellen.

Et detaljeret planforslag med konkret udmøntning af besparelser vil kunne præsenteres i forbindelse med budgettet for 2012.