

Troels Paulsen
AC- fuldmægtig
Hospitalsplanlægning
Region Midtjylland
Skottenborgvej 26
8800 Viborg

Høringssvar vedrørende "Principnotat for det videre arbejde med udredning af det neurologiske område- Midtjylland"

Regionshospitalet Hammel Neurocenter- ledende ergoterapeuter og overfysioterapeuter. Vi takker for at have mulighed for at give en terapeutfaglig tilbagemelding på notatet.

Vi har følgende overvejelser/kommentarer til notatet:

Fælles Regional Visitation- Hvis der, som påpeget i notatet, skal være daglig fælles visitation ved FRV, og alle patienter til rehabilitering skal kunne modtages dagligt, bør kapaciteten på regionalt og højspecialiseret niveau optimeres. Der bør være løbende bevågenhed i faseudbygningsperioden

Ambulatorievirksomhed på Hammel Neurocenter- i forhold til Idealmodellen, hvor der uvægerligt vil være patienter, hvor behovet for neurorehabilitering ikke erkendes, har praktiserende læge mulighed for at henvise til Hammel Neurocenters tværfaglige ambulatorium med special neurofaglig viden

Funktionsniveau- i forbindelse med den højspecialiserede opgave på Hammel Neurocenter gennemføres protokolbaserede forløb med henblik på optimering af patientens funktionsniveau. Det drejer sig fx om CILT (constraint induced language therapi), CIMT (constraint induced movement therapi) og hjemmetræningsprojekt. Forløbene har alle bl.a. til formål at højne patientens funktionsniveau, og derved mere selvhjulpne. En samfundsmæssig gevinst over tid

Kompetenceudvikling- Hammel Neurocenters Uddannelsesafdeling vil kunne bidrage til kompetenceudvikling af apopleksi teams

Data i oplægget- De gennemsnitlige tal for liggetider og ventetider er ikke genkendelige. Der vil blive indsendt særskilte tal herfra

På vegne af ledende terapeuter på Regionshospitalet Hammel Neurocenter
Inger Brændgaard Christensen, overfysioterapeut/afsnitsleder, H3

Troels Paulsen
AC - fuldmægtig
Hospitalsplanlægning
Region Midtjylland
Skottenborg 26
DK - 8800 Viborg

Vedr. "Principnotat for det videre arbejde med udredning af det neurologiske område – Midtjylland"

Fysio- og ergoterapien, Hospitalsenheden Vest

Vi anerkender til fulde de nødvendige bestræbelser på at effektivisere og skabe rationel drift, men vi mener, at patienterne altid skal mødes af den optimale sundhedsfaglige ekspertise og dermed have de bedste forudsætninger for at kunne fortsætte livet på de bedste vilkår på trods af deres erhvervede hjerneskade.

Principnotatet anvender en række forudsætninger der overvejende bygger på erfaringer indhøstet i et meget befolkningstæt område som Århus må henregnes til:

- Geografi betyder noget. Aktionsradius for udgående teams på henholdsvis 20 og 100 km. Dette vilkår er ikke sammenligneligt.
- Mange mindre kommuner betyder noget for et kommunalt beredskab og for rationalet bag arbejdet i udgående teams for så vidt angår parathed og kompetent håndtering af rehabiliteringsopgaven for den partner, der skal overtage borgeren. Det tager år at etablere kompetente tværfaglige apopleksiteams.

Notatet beskæftiger sig alene med administrative regneeksempler som i sin substans ikke syntes at inddrage faglig viden og indsigt, patientoplevelset kvalitet eller kvalitative parametre som fx måling af patienternes funktionsforbedringer opnået ved forskellige måder at organisere rehabiliteringsindsatsen på.

Principnotatet understreger vigtigheden af opfyldelse af NIP-indikatorerne. Det kan der kun være enighed om. Imidlertid kan det kvalificere notatet om man inddrager sundhedsstyrelsens netop udsendte MTV om neurorehabilitering, der fx understreger, at der er overbevisende evidens for specialiseret neurorehabilitering varetaget af interdisciplinære teams i hospitalsregi. Desuden kan man med fordel afvente sundhedsstyrelsens forløbsprogram for erhvervet hjerneskade og inddrage anbefalingerne fra dette arbejde. Det vil kvalificere beslutningsgrundlaget!

Det er vigtigt, at gennemgribende ændringer for en gruppe af borgere der sygdomsmæssigt er hårdt ramt og som ofte har flere invaliderende funktionstab såvel fysisk som mentalt, hviler på faglig specialerfaring og kvalitative aspekter målt på de resultater patienterne opnår ved forskellige behandlingsstrategier. Det foreliggende udkast syntes alene at basere sig på rationel drift, hurtig levering af borgeren tilbage til kommunen.

Enheder udenfor Århus har gennem mange år opbygget specialiserede tværfaglige kompetencer og kender udmærket til at patientgruppen af ældre mennesker har geriatiske problemstillinger og at disse problemstillinger naturligvis indgår i rehabiliteringsopgaven og skal håndteres. Det gøres i dag i et kvalificeret samarbejde med de kommunale samarbejdspartnere.

Ovenstående er skrevet i hast!

Peter Seebach
Chefterapeut.
Hospitalsenheden Vest

Troels Paulsen
AC - fuldmægtig
Hospitalsplanlægning
Region Midtjylland
Skottenborg 26
DK – 8800 Viborg

Vedr. "Principnotat for det videre arbejde med udredning af det neurologiske område – Midtjylland"

Fysioterapi og ergoterapiafdelingen, Regions Hospitalet Randers

Regions Hospitalet Randers udfører i dag almindelig neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau på Apoplexiafsnit. (jvn. tabel s. 4, hvor der ikke er kryds ud for Regions Hospitalet Randers)

Hospitalet modtager nu ca. 620 patienter med diagnosen apoplexi og obs apoplexi årligt, som fortrinsvis rehabiliteres på Apoplexiafsnit.

Afsnittet har 18 senge.

Overvejelser:

- **Patienter henvist til rehabilitering i Hammel eller Skive/Lemvig venter dage, ofte uger, på at blive overflyttet.**
- **Patienter henvist til rehabilitering i Hammel eller Skive/Lemvig venter ofte dage på at blive visiteret, og får derefter et afslag.**

Hvor skal disse patienter være i ventetiden, og hvilken type træning skal de have i ventetiden?

- **Patienter, der ikke bliver visiteret til regionalt tilbud, venter dage, ofte uger, på at kommunerne er i stand til at tage dem hjem.**

Hvor skal disse patienter være i ventetiden, og hvilken type træning skal de have i ventetiden?

- **Patienter, der er svært skadede og har en høj alder, afvises fra Fælles regionalt visitation, trods muligt genoptræningspotentiale.**

Hvor skal disse patienter genoptrænes?

- **Udgående teams. Lange afstande i vores optageområde. 4 kommuner at samarbejde med.**

Hvor mange teams forventer man? Vi mener, at et team tilknyttet hver kommune er realistisk pga. de store afstande og dermed stort tidsforbrug. Et team bør bestå af fysioterapeut, ergoterapeut og plejepersonale. Med fælles bistand fra læge på hospitalet.

Hvilket funktionsniveau skal patienten have, for at kunne deltage i hjemmetræning? Vi mener, at et udgående team er relevant til den "let til moderate" skadet patient, men har svært ved at forestille os, hvordan det skal fungere til den "svære" patient.

Vil alle patienter modtage træning dagligt, og vil alle patienter opleve at have det tværfaglige team omkring sig dagligt?

Har man overvejet det praktiske og økonomien ifm. udgående teams? Fx antallet af biler? Har man overvejet økonomien ifm. boligændringer og opsætning af hjælpemidler, så tidligt i forløbet? Hvad med større træningsredskaber?

- **Logopædisk undervisning. Vi oplever ventetid ifm. amb. undervisning.**

Hvordan vil man forebygge dette, da logopæderne også vil få lange transporttider?

- **Patienter der bor i Norddjurs kommune, Syddjurs kommune, Favrskov kommune og Randers kommune oplever lange afstande mellem eget hjem og regionalt genoptræningstilbud.**

Har man overvejet at lade patienterne forblive indlagt på Regions Hospitalet Randers med tilbud om hjemmetræning og dermed hurtigere udskrivelse? (jvn. "Hjemmetræning af patienter med apoplexi – Det Vstdanske Projekt") Vi får tilbagemeldinger fra kommunerne om, at det er nemmere at have et konstruktivt samarbejde, når det sker i nærmiljøet.

- **Forventet antal "ikke apoplexi" 1050 patienter.**

Hvor skal disse patienter evt. genoptrænes?

- **Regions Hospitalet Randers skal skæres fra 18 senge til 4 senge.**

Hvad er begrundelsen for at besparelsen er så markant i det nordøstlige område af Region Midt? Med henvisning til ovennævnte betænkelighed vedr. det realistiske i en hurtig udskrivelse af svært skadede patienter, der ikke visiteres til et Regionalt specialiseret eller højt specialiseret tilbud, kommer der formentlig til at mangle sengepladser til denne gruppe.

- **Sparepotentialer er ca. 43,5 mio.**

Hvorfor vil man spare dobbelt så meget på området, end der er stillet krav om?

Mette Elmstrøm
Fysioterapeut

Anne-Mette Lockwood
Konst. Ledende terapeut

AC - fuldmægtig
Troels Paulsen
Hospitalsplanlægning
Region Midtjylland
Skottenborg 26
DK - 8800 Viborg

Vedr. "Principnotat for det videre arbejde med udredning af det neurologiske område – Midtjylland"

Tak for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende udkast til principnotat for det neurologiske område og for muligheden for at give terapeutfaglige inputs.



Dato 24.05.2011

Lone Hede Andersen

Tel. +45 7844 3800

Lone.hede.andersen@viborg.rm.dk

Generel vurdering:

Vores umiddelbare reaktion på notatet er, at det er godt, at der ses på tværs af regionen for at få:

- En hurtig udredning og beslutning vedr. den fremadrettede indsats
- en ensretning i tilbud til patienter med apopleksi
- en nuanceret tilgang til indsatser til patienter med apopleksi
- en effektiv implementering af indsatsen ved at FRV som foreslået visiterer dagligt, men også nødvendigt med en daglig visitering for at skabe det nødvendige flow, hvis antallet af akutte senge og rehabiliteringspladserne bliver skåret.

Side 1

Herudover er vi enige i, at der må forventes en nedgang i nødvendige intensive indsatser, som følge af trombolyse og trombectomi.

Opmærksomhedspunkter er, at med trombolyse og trombectomi ses en tendens til, at de skader der ikke har været muligt at intervenere på, har komplekse problematikker, som gør at rehabiliteringsindsatsen er tilsvarende kompleks. Her tænkes på kognitive såvel som svære fysiske påvirkninger.

Region Midtjylland er et geografisk stort område og rigtig mange borgere for meget langt til den nærmeste neurologiske afdeling.

Derfor ser vi det som problematiske at arbejdsgruppen i høj grad har taget udgangspunkt i erfaringer fra Geriatrik team Århus. Århus Geriatrik Team har, for nuværende, et begrænset optageområde og dermed geografisk, korte afstande. Det kan ikke sammenlignes med de udfordringer der er gældende uden for Århus kommune.

Vurdering af enkelte områder:

Kommentarerne til notatet er, i det følgende, givet i kronologisk

rækkefølge og følger notatets opbygning og overskrifter.

Kun akutmodtagelse af apopleksi-patienter på neurologiske afdelinger

Endelig fremgår det af notatet at ca. 1/3 af alle indlagte patienter med symptomer på apopleksi, ikke får diagnosen apopleksi. I notatet har vi svært ved at se hvorledes arbejdsgruppen har taget højde for, hvor disse patienter skal indlægges og behandles.

Rehabiliteringsfasen:

I områderne Skive, Viborg og Silkeborg vil de store afstande også påvirke mulighederne for tidlig udskrivelse med hjælp fra et udgående apopleksi team (følge-hjem og genoptræning). Ifølge forskning på området (Langhorne 2005:502) er der evidens for, at det team der tilknyttes de tidlige udskrivelser bør være specialiseret og bestå af en fysioterapeut, en ergoterapeut og en logopæd med mulighed for assistance fra læge, sygeplejerske og socialrådgiver.

Af studiet fremgår det, at indlæggelsestiden reduceres med 7,7 dage ved tidlige udskrivelser med et udgående specialist team (hos let til moderat skadede apopleksipatienter). Teamet er tilknyttet i ca. 3-4 måneder og er dem der varetager rehabiliteringen. Først herefter varetager kommunen fase 3 rehabiliteringen. Metaanalysen er med studier fra Australien, Canada, Sverige, Norge og Thailand. Af undersøgelsen fremgår det ikke, hvad den gennemsnitlige indlæggelsestid er. I Region Midtjylland er liggetiden allerede blevet væsentlig reduceret i de seneste 2-3 år og derfor kan evidensen på reduktion på 7,7 dage være svær at overføre.

I principnotatet forventes en reduktion i liggetiden på hovedfunktionsniveau fra gennemsnitlig 15,9 dage til gennemsnitlig 10 dage. Vi vurderer at målet kan være svært at nå, hvis man tager ovenstående i betragtning.

Herudover er det værd at notere sig, at "Forløbsprogram vedr. apopleksi" udkommer midt i Juni 2011. Disse anbefalinger bør man i forbindelse med omstruktureringer i Region Midtjylland inddrage. Herudover kan det være svært at se i princip notat hvorledes der er taget højde for anbefalingerne i den nyligt udkomne MTV rapport vedr. Hjerneskaderehabilitering.

Undertegnede håber, at ovenstående kommentarer kan bidrage til den videre arbejdsproces og stiller os meget gerne til rådighed med uddybende synspunkter i forbindelse med det videre arbejde.

Med venlig hilsen

Ledende ergoterapeut
Lilli Egholm

Overfysioterapeut
Poul Schmidt

Troels Paulsen
AC - fuldmægtig
Hospitalsplanlægning
Region Midtjylland
Skottenborg 26
DK - 8800 Viborg

Nørrebrogade 44

DK-8000 Århus C

Tel. +45 8949 4444

www.aarhussygehus.dk

Vedr. "Principnotat for det videre arbejde med udredning af det neurologiske område - Midtjylland"

Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen, Århus
Universitetshospital, takker for muligheden for at give terapeutfaglig tilbagemelding på notatet.

midt
regionmidtjylland

Generel vurdering

Som det anføres i notatet (s. 10), er der tale om en idealmode. Vi kunne ønske et bud, som beskrev og problematiserede konsekvenser af både ideelle og mindre ideelle (mere realistiske?) vilkår, som grundlag for stillingtagen til arbejdsgruppens forslag til model for apopleksiforløb.

Dato 25.05.2011

Journalnr.

Ref. Inge Grundt Larsen

Direkte tel. +45 8949 4508

Telefax +45

ingelars@rm.dk

Der mangler definition af centrale begreber som: "almindelig neurorehabilitering" (skema s. 4), "intensiv rehabilitering" (næstsidste afsnit s. 6), "lettere apopleksi" (modelantagelser pkt. 3, s. 9), "geriatrik team" og "apopleksi team". Vi finder det væsentligt, at forudsætningerne for høringssvar, hviler på så éntydig information som muligt.

Rehabilitering generelt er problematisk, idet ventetidsfrister aktuelt ikke kan overholdes hverken på regionalt eller kommunalt niveau. Det betyder, at de forudsætninger, der lagt ind i modellen vedr. ventetidsfrister, ikke er realistiske.

Høringsfristen på nogle få dage, finder vi uacceptabel. Hvis ønsket fra Region Midtjylland er en kvalificeret tilbagemelding, er det ikke rimeligt med så kort en frist.

Vi har savnet orientering om, hvem arbejdsgruppens medlemmer er samt deres baggrund.

Side 1/3

Vurdering af specifikke områder

Baggrund:

Nederst s. 2 står, at "Dette foreliggende principnotat **har været i** høring hos.... Bør rettes til at det har været **sendt** til.....

Neurologien i Region Midtjylland i dag:

I fht skabelon s. 4 er det uklart, hvad begreberne dækker over idet diagnose og rehabiliteringsniveau blandes sammen. Skal "Almindelig neurorehabilitering" forstås som specialiseret neurorehabilitering, dvs på regionalt niveau? Det bør anføres, at neurorehabilitering påbegyndes så hurtigt som muligt efter indlæggelse, og at dette foregår i videst

muligt omfang, indtil der er plads på den specialiserede/højt specialiserede enhed. Det bør fremgå, at der kan være nogen ventetid på rehabilitering især i fht svært traumatiserede og plejetunge patienter.

Nørrebrogade 44

DK-8000 Århus C

Tel. +45 8949 4444

www.aarhussygehus.dk

midt
regionmidtjylland

Dato 25.05.2011

Journalnr.

Ref. Inge Grundt Larsen

Direkte tel. +45 8949 4508

Telefax +45

ingelars@rm.dk

I fht **apopleksi-forløb** s. 5, 2. afsnit foreslås flg.

omskrivning: Arbejdsgruppen har skelet til erfaringerne fra Aarhus Universitetshospital, hvor der er opnået store effektiviseringsgevinster ved at omlægge apopleksibehandlingen med blandt andet brug af trombolyse og TCI-klinik. Den akutte vurdering af patientens genoptræningspotentialer varetages af ergo- og fysioterapeuter på apopleksiafsnit F2, Århus Universitetshospital. Denne vurdering anvendes i fhm planlægning af patientens videre rehabiliteringsforløb bl.a. neurorehabilitering via apopleksi teamet eller kommunen. Effektiviseringer der har medført en betydelig reduktion i sengeforbrug og fald i dødelighed. De steder, som skal modtage akutte apopleksipatienter, skal have en ergoterapeut og fysioterapeutbemanding 365 dage om året, som sikrer, at alle akutte apopleksipatienter vurderes jf. NIP indikatorerne.

På s. 5, 3. afsnit **"Kun akut modtagelse af apopleksi-patienter på neurologiske afdelinger med trombolyse"** har vi flg spørgsmål til 5. og 6. linje i 1. afsnit: Betyder formuleringen at "alle akutte apopleksi-patienter i Region Midtjylland fremover kun modtages på de neurologiske afdelinger" og at akutte apopleksi patienter fra Randers og Horsens også skal modtages på Århus Universitetshospital?

På s. 6, afsnit 1 **"Etablering af neurologiske dagklinikker"** har vi flg. kommentarer: Er ergoterapeutisk og fysioterapeutisk vurdering indtænkt i modellen? I henhold til NIP skal **alle** patienter med apopleksi have vurderet deres rehabiliteringsbehov. Denne model indebærer derfor, at også patienter med lettere apopleksi skal undersøges og vurderes af ergo-fys.

Til s. 6 **"Rehabiliteringsfasen"**, afsnit 2 har vi flg. **ændringsforslag til formuleringen:** Arbejdsgruppen har set på erfaringerne fra Aarhus Universitetshospitals tværfaglige apopleksiteam, der er tilknyttet Geriatrik Afdeling. Apopleksiteamet deltager i de daglige konferencer på apopleksiafsnittet på neurologisk afdeling. I denne forbindelse afklares tværfagligt hvilke patienter med geriatrike problemstillinger, der skal overflyttes til Geriatrik Afdeling eller følges hjem hurtigst muligt. Apopleksiteamet består af specialiserede terapeuter, sygeplejersker og læge, som på baggrund af samarbejde med kommunen har bidraget til kortere rehabiliteringsforløb på Geriatrik Afdeling. Apopleksi-teamet varetager genoptræning i hjemmet indtil kommunen kan tage over – i gennemsnit efter 14 dage. Uanset hvad ønskes ordet "dedikerede" udeladt af teksten, da hele teamet både er dedikeret og højt specialiseret.

Side 2/3

Kommentar: Vigtigt med opmærksomhed på, at den foreslåede model stiller store krav til kompetencer i det udgående team og hos de kommunale samarbejdspartnere. Disse teams kræver erfarne og kyndige terapeuter, samt en normering som sikrer, at patienterne bliver fulgt op kvalificeret.

Nørrebrogade 44

DK-8000 Århus C

Tel. +45 8949 4444

www.aarhussygehus.dk

I afsnittet **"Model for optimering af apopleksi-forløb i Region Midtjylland"**, s. 9 anføres i modellens antagelser pkt. 3 at 2/3 vil være lettere apopleksier eller TCI'er. Hvis "lettere apopleksier" også indebærer kognitive forstyrrelser, vil disse patienter ikke kunne sendes hjem.

I relation til skema s. 9 sammenholdt med skema s. 7 er det svært at se, hvorvidt der sker reduktion af sengedage både på regionalt og højt specialiseret niveau?

midt
regionmidtjylland

Vi har flg. **spørgsmål til skemaet s. 10:**

- Hvor er MEA's 5 senge i fht Århus Universitetshospitals akutte apopleksipatienter (19 senge) blevet af?
- Dækker Århus Universitetshospital, senge til rehabilitering af apopleksi-patienter, både til medicinsk afd. og G2?

Dato 25.05.2011

Journalnr.

Ref. Inge Grundt Larsen

I fht afsnit under tabel, s. 10, står at "Der må ligeledes ikke være ventetid til FRV". Hvad menes med dette? Indebærer det en sikring af, at der både er plads på regionalt og højt specialiseret niveau i fht rehabiliteringsbehov?

Direkte tel. +45 8949 4508

Telefax +45

ingelars@rm.dk

Foreløbige beregninger af sparepotentiale ved fuld implementering af idealmode

Hvad er åbningstiden for dagklinikker?

Vi håber at ovenstående kommentarer kan tydeliggøre problemfelter knyttet til den videre arbejdsproces. Vi bidrager gerne i fht videre sparring.

Venlig Hilsen

Ulla Skou og Helle Kruuse-Andersen

Side 3/3

Afdelingsledelsen
Ergoterapi – og Fysioterapiafdelingen
Århus Universitetshospital