Regionshuset
Viborg

Sundhedsplanlægning

Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Oversigt over høringssvar

Dato 22-08-2019
Berit Kamp Kragh
Tel. +4521526494
BEKRAG@rm.dk
1-30-128-06-V

Forslagene har været i høring ved de somatiske hospitaler i Region Midtjylland, Hoved-MEDudvalg, de tværfaglige specialeråd i Neurologi, Neurokirurgi, Radiologi, Kardiologi og Geriatri, Hjerneskadesamrådet for voksne, Hjerneskadesamrådet for børn og unge, Regionsterapeutrådet, Kommunerne i Region Midtjylland og ved Lægeforeningen.

Der er modtaget i alt 24 høringssvar. Svarene er samlet i dette bilag bilag og indsat i den rækkefølge, som de optræder i i oversigten på næste side.

Svar nr.	Høringspart
Hospitaler/HMU	
1	Regionshospitalet Horsens
2	Regionshospitalet Randers
3	Hospitalsenhed Midt
4	Neurologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest (HMU har tilsluttet sig svar fra LMU)
Afdelinger/ LMU	
5	Neurologisk Afdeling, AUH
6	Seks afdelinger på AUH (Hjerne- og rygkirurgi, Neurologi, Ældresygdomme, Fysio- og ergoterapi, Børn og Unge, Intensiv)
7	Neurologisk Afdeling, HE Midt
8	Regionshospitalet Hammel Neurocenter
Tværfaglige specialeråd	
9	Neurologi
10	Neurokirurgi
11	Geriatri
12	Regionsterapeutrådet

Kommuner	
13	Holstebro Kommune
14	Lemvig Kommune
15	Kommunerne i Vest-klyngen
16	Skive Kommune
17	Silkeborg og Viborg Kommuner
18	Syddjurs Kommune
19	Norddjurs Kommune
20	Favrskov Kommune
21	Randers Kommune
22	Skanderborg Kommune
23	Aarhus Kommune
24	KOSU

Regionshospitalet Horsens
Administrationen
Økonomi og Plan
Sundvej 30
DK-8700 Horsens
Tel. +45 7842 5000
post@horsens.rm.dk
www.regionshospitalet-horsens.dk

Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

19-08-2019
Sagsbehandler
Jakob Eriksen
Tel. +45 2449 8907
jakoerik@rm.dk
1-21-100-12-17

Forslag fra gennemgang af neurologi og neurorehabilitering – Høringssvar fra Hoved-Medudvalget, Regionshospitalet Horsens

Regionsrådet besluttede i september 2018, at der skulle laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologi og neurorehabilitering i Region Midtjylland. Gennemgangen har medført fremsættelse af syv forslag, som er i høring. Hoved-Medudvalget på Regionshospitalet Horsens afgiver hermed sit høringssvar lavet på baggrund af bidrag fra de berørte Lokal-Medudvalg på Regionshospitalet Horsens.

Indledningsvis ønsker Hoved-Medudvalget at anerkende processen for gennemgangen. Der har været tale om en proces, hvor de faglige miljøer i vid udstrækning har været inddraget.

Hoved-Medudvalget har bemærkninger til to af de konkrete forslag:

- Forslag 3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade.
- Forslag 4. Etablering af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi.

Som følge af forslag 4s potentielle påvirkning af forslag 3 indledes med Hoved-Medudvalgets bemærkninger til forslag 4.

Forslag 4 - Etablering af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi

Hoved-Medudvalget støtter forslaget om at al neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau sker i tilknytning til neurologi og er dermed enig i forslaget om at flytte de fire neurorehabiliteringssenge væk fra Regionshospitalet Horsens. Hoved-Medudvalget ønsker i forlængelse heraf at rette opmærksomhed på det gode tværsektorielle samarbejde i Horsens-klyngen.

Hoved-Medudvalget ser med bekymring på forslagets økonomiberegninger, hvor sengetaksten vurderes til 1 mio. kr. pr. hovedfunktionsseng, hvilket medfører, at Regionshospitalet Horsens vil blive budgetreduceret

med 4 mio. kr. Regionshospitalet Horsens har ikke udgifter svarende til dette beløb til de fire senge, da hospitalets gennemsnitlige sengeomkostning er på 0,750 mio. kr. pr. seng svarende til 3 mio. kr. i alt. Hvis forslaget om en sengetakst på 1 mio. kr. pr. seng bibeholdes, vil det derfor medføre, at Regionshospitalet Horsens skal finde kompenserende besparelser andre steder på hospitalet for 1 mio. kr. Regionshospitalet Horsens har ifølge den seneste nationale produktivitetsopgørelse landets højeste produktivitetsniveau for akuthospitaler.

Hoved-Medudvalget udtrykker bekymring for arbejdspresset og –miljøet ved forslagets økonomiprincipper og opfordrer til, at Regionshospitalet Horsens kun afleverer de ressourcer, der kan frigøres ved flytning af de fire senge.

Hoved-Medudvalget udtrykker stor ærgrelse over, at ønsket om at visitere patienter mere præcist og reducere antallet af overgangen efter den akutte fase på Aarhus Universitetshospital (AUH) ikke kan realiseres grundet kapacitetsmangel på AUH. Det vil være en stor forbedring af patientforløbene, hvis antallet af overgange kan mindskes ved at sengene placeres på AUH. Hoved-Medudvalget opfordrer til, at det undersøges nærmere, om det er muligt at placere sengene på AUH.

Hoved-Medudvalget bemærker, at involvering af de pårørende er yderst vigtig i forhold til at sikre en succesfuld rehabilitering af patienterne. Endvidere giver besøg fra de pårørende ofte ekstra motivation for patienterne i deres rehabilitering. Hoved-Medudvalget vil henstille til, at afstanden og transporttiden for de pårørende bør mindskes mest muligt og tillægges betydning for placering af hovedfunktionsengene.

Hoved-Medudvalget udtrykker bekymring for, at Regionshospitalet Horsens ikke længere vil have personale med erfaring inden for neurologi og neurorehabilitering som led i den samlede vurdering af patienter. Det skal derfor sikres, at der fremover ikke indlægges patienter på Regionshospitalet Horsens med behov for neurologisk vurdering og/eller neurorehabilitering, når ekspertisen ikke længere er til stede. Det gælder blandt andet akutte patienter modtaget i Akutafdelingen og patienter med comorbiditet.

Forslag 3 - Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade

Hoved-Medudvalget støtter ambitionen om at sikre en ensretning af tilbuddene fra regionens apopleksi-teams på tværs af de fem klyngefællesskaber, så der sikres et sammenhængende og velkoordineret forløb for patientgruppen. Det kræver et stort lokalt kendskab til kommunernes tilbud, og de lokale samarbejdsrelationer har en stor betydning, når planlægning, koordinering og samarbejde mellem patient, pårørende og de fagprofessionelle skal lykkes på bedste vis.

Det er Hoved-Medudvalgets vurdering, at de nuværende udgående og rådgivende funktioner lokalt forankret på Regionshospitalet Horsens løser opgaven i et velfungerende og effektivt samarbejde med de øvrige aktører.

Hoved-Medudvalget støtter beslutningen om, at der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe, der skal etablere en model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade. Hoved-Medudvalget ønsker at betone vigtigheden af i tilstrækkelig grad at inddrage de faglige miljøer, herunder Regionsterapeutrådet og relevante

specialeråd i vurderingen af, hvorvidt de udgående og rådgivende funktioner i de to apopleksi-teams organisatorisk kan bevares på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers.

Afsluttende bemærkninger
Afsluttende bemærker Hoved-Medudvalget, at resterende fem forslag ikke har direkte betydning for Regionshospitalet Horsens, såfremt forslag 4 godkendes. HMU støtter dog også op om disse forslag.

Med venlig hilsen

Hanne Sveistrup Demant
Formand i Hoved-Medudvalget
Regionshospitalet Horsens

Dorthe Vestergaard
Næstformand i Hoved-Medudvalget
Regionshospitalet Horsens

Regionshospitalet Randers

Skovlyvej 1
DK-8930 Randers
Tel. +45 7842 0000
www.regionshospitalet-randers.dk

Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

Dato 14.08.2019

Høringssvar fra Regionshospitalet Randers til forslag og tiltag fra gennemgang af neurologi og neurologirehabiliterings-området

Hoved-MedUdvalget (HMU) på Regionshospitalet Randers har følgende bemærkninger til høringsmaterialet vedrørende forslag og tiltag fra gennemgangen af neurologi og neurologirehabiliterings-området.

HMU er bekymret for den overflytning, der med forslaget lægges op til, i den akutte fase af patientens behandlingsforløb, og anbefaler bl.a. derfor, at neurorehabiliteringssengene fra Regionshospitalet Randers placeres på AUH. Det er HMU´s vurdering, at det giver faglig mening, at personalet som varetager den akutte fase også varetager neurorehabiliteringen, og at det dermed giver patienten den bedste behandlingsmæssige kvalitet, at samle hovedfunktionssengene i Region Midtjylland på Aarhus Universitetshospital (AUH) og Hospitalsenhed Vest, da det er disse to hospitaler som er indgang for patienten i den akutte fase.

Langt størstedelen af patientgruppen er komplekse geriatriske patienter, der har mange medicinske problemstillinger, udover deres apopleksi. HMU forventer, at strukturændringen indebærer, at patienterne færdigbehandles på det hospital, hvor patienten er indlagt, hvis der tilstøder patienten komplikationer, som fx medicinske problemstillinger. Dette er væsentligt, da det ikke forventes, at Regionshospitalet Randers kan opretholde de kompetencer, der skal til for at passe patienter med neurorehabiliteringsbehov, og derfor ikke vil være i stand til at modtage denne patientgruppe fremover. Det er ligeledes væsentligt, at patienterne også kan rummes i spidsbelastningsperioder. Patientantallet har på Regionshospitalet Randers svinget mellem 2-12 patienter med et gennemsnit på ca. 6 apopleksipatienter hen over året, og det har således været nødvendigt at sikre tilstrækkelig bufferkapacitet i spidsbelastningsperioderne.

HMU udtrykker stor bekymring for økonomiberegningerne i forslaget, hvor hovedfunktionssenge flyttes på baggrund af en sengetakst på 1 mio. kr.. Sengetaksten blev år tilbage beregnet til 1 mio. kr., men gentagne besparelser betyder, at Regionshospitalet Randers i dag kun anvender 700.000 kr. per seng. Forslaget vil medføre en budget en budgetreduktion på 6 mio. kr. på Regionshospitalet Randers, men hospitalet har i dag kun udgifter til de seks senge på i alt 4,2 mio. kr., svarende til 700.000 kr. pr. seng. Forslaget vil derfor betyde at Regionshospitalet Randers skal finde kompenserende besparelser for 1,8 mio. kr. andre steder på hospitalet, hvis sengetaksten på 1. mio. kr. bibeholdes. Regionshospitalet Randers arbejder i forvejen kraftigt på at skabe balance i budgettet, og har gennem en længere årerække ligget højt på produktivitetsindekset.

HMU vurderer herudover, at det vil være vanskeligt at opretholde kompetencer til at udføre udgående og rådgivende funktioner, hvis de seks neurorehabiliteringsenge flyttes fra Regionshospitalet Randers. Samtidig er det nødvendigt at bevare det tætte samarbejde med hjerneskade-koordinatorer, udskrivelseskoordinatorer samt genoptræningsstederne i kommunerne i optageområdet. HMU foreslår på den baggrund, at den udgående og rådgivende funktion fremadrettet forankres ved de neurologiske afdelinger, men med en organisering der sikrer, at det enkelte apoteam får et tæt kendskab til kommunerne i optageområdet fx ved betjening fra et lokalhospital. Endelig er der behov for forsat fokus på et tæt samarbejde med patientens pårørende, da det for denne patientgruppe er væsentlig at inddrage de pårørende, idet de er meget vigtige i patientens efterforløb. Her kan der ligeledes være behov for at være tæt på patientens nærmiljø.

Afslutningsvis har HMU en generel bekymring for – og erfaringer med - at strukturændringer efterfølgende kan give udfordringer i forhold til kapacitet, opretholdelse af kompetencer mv. i regionen.

På vegne af HMU

Jonas Dahl Formand	Tina Stenholt Kristensen Næstformand

Hospitalsenhed Midt

Heibergs Allé 6
Postboks 130
DK-8800 Viborg
www.hospitalsenhedmidt.dk

Høringssvar fra HMU, HE Midt

21.08.2019
J.nr.

Dir. tlf. +

HMU har drøftet høringsmaterialet "Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet", som består af en række tiltag, som vil styrke neurologien i Region Midtjylland.

HMU finder det indledningsvis vigtigt at påpege, at der er forslag og beregninger i høringsmaterialet, hvor de reelle økonomiske konsekvenser for HE Midt ikke er belyst.

Forslagene indebærer, at HE Midt – udover de foreslåede besparelser – påføres en økonomisk udfordring, som vi estimerer til 8,9 mio. kr.

Det drejer sig om:

1) Forslaget i afsnit 4 om samling af hovedfunktionssengene på Neurologi, RH Viborg, som giver HE Midt udgifter på 6 mio. kr. mere end det beløb, som HE Midt modtager til opgaven.
2) Forslaget i afsnit 5 om reduktion af en neuro-intensiv seng på NISA-afsnittet på RH Silkeborg, hvor der ikke er taget højde for, at HE Midt har udenregionale patienter i sengene, og at lukningen – oveni besparelsen – forventes at medføre et indtægtstab for HE Midt på 2,9 mio. kr.

HE Midt har gennemført besparelser på 67,4 mio. kr. i budget 2019 og er ved at gennemføre en spareplan for 2020 på yderligere 50 mio. kr. HMU finder det derfor stærkt problematisk, hvis HE Midt påføres yderligere økonomiske udfordringer.

De økonomiske udfordringer betyder, at medarbejderne igen kommer under pres. I et i forvejen presset arbejdsmiljø er det nødvendigt, at det meldes klart ud, hvad konsekvenserne af tiltagene er for personalet på de enkelte hospitalsenheder.

HMU ønsker desuden at udtrykke bekymring for, at det ikke i tilstrækkelig grad kan lykkes at løse de kendte udfordringer med ventetid til neurorehabilitering, når der samtidig lukkes

neurohabiliteringssenge på alle 3 specialiseringsniveauer og også lukkes senge på de afdelinger, som henviser til neurorehabilitering. HE Midt har meget fokus på effektivisering af patientforløb og vil sætte yderligere tiltag i gang for at nå i mål med de opstillede ambitioner om kortere forløb. Men grundlæggende er der behov for tilstrækkelig kapacitet, hvis der ikke skal opstå ventetid, og her er det bekymrende, at kapaciteten reduceres, når der i forvejen er udfordringer med at få eksisterende kapacitet til at slå til.

HMUs bemærkninger til de enkelte afsnit i høringsmaterialet fremgår nedenfor. Desuden henvises til høringssvar fra LMU, Neurologi og LMU, RH Hammel Neurocenter, som indeholder supplerende bemærkninger.

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering
Overskriften er ikke dækkende for dette afsnit, som udover fællesvisitation også handler om lukning af senge på både de akut behandlende afdelinger og på RH Hammel Neurocenter.

Gennemgangen af neurorehabiliteringsområdet har været præget af både en økonomisk dagsorden og en kvalitetsdagsorden, hvor der har været fokus på at skabe gode patientforløb og mindske problemet med ventetid til rette neurorehabiliteringstilbud.

HMU bakker op om tiltag, som forbedrer og effektiviserer patientforløbene.
HE Midt får til opgave at effektivisere den specialiserede neurorehabilitering på RH Hammel Neurocenter med 2 dage pr. forløb. Det bliver en svær opgave, som HE Midt selvfølgelig påtager sig.

Der gøres allerede en stor indsats for effektive forløb. Det fremgår således også af Dansk Hovedtraume Database, at RH Hammel Neurocenters traumepatienter får højere funktionsniveau hurtigere end de tilsvarende patienter i Østdanmark.

Effektivisering af forløbene handler også om, at det skal være muligt for RH Hammel Neurocenter at udskrive patienter uden unødig ventetid. RH Hammel Neurocenter er afhængig af indsatsen i kommuner og på andre hospitaler i og uden for Region Midtjylland.

HMU påpeger, at der er en risiko for, at målsætningen om bedre flow og reduktion af ventetidsudfordringer ikke vil lykkes, hvis der samtidig lukkes neurorehabiliteringssenge på alle 3 specialiseringsniveauer og også lukkes senge på de afdelinger, som henviser til neurorehabilitering. Det bemærkes også, at der ikke er kalkuleret med tilstrækkelig kapacitet på RH Hammel Neurocenter til tidligere modtagelse af de patienter, som hidtil har ventet på andre hospitaler. Dette vil skabe et øget aktivitetspres på især de højtspecialiserede senge, hvilket også kan påvirke arbejdsmiljøet negativt jf. høringssvar fra LMU, RH Hammel Neurocenter.

Det er yderligere velkendt, at der kan være store periodiske udsving i behovet for kapacitet til neurorehabilitering. Derfor vil der til tider opstå ventetidsudfordringer, som kan komme til udtryk som ventende patienter på alle 5 akuthospitaler i RM.
HMU foreslår, at der laves aftaler om, hvordan hospitalerne hjælper hinanden med at løse udfordringen, når kapaciteten ikke slår til.

Det forudsættes, at den fælles visitation fortsat er placeret på RH Hammel Neurocenter for at sikre den nødvendige sammenhæng til driften. Det forudsættes desuden, at det nævnte beløb på 0,5 mio. kr. til lægelig dækning af visitationsopgaven tilføres RH Hammel Neurocenter, så den nye funktion kan etableres. Modellen for den udbyggede visitation er endnu ikke færdig, men der forudses desuden behov for tilførsel af yderligere bemanding med f.eks. sygeplejerske eller terapeut, så de udvidede opgaver kan håndteres. Udgiften til dette kender vi ikke, før visitationsmodellen er beskrevet. Et foreløbigt estimat er 0,4 mio. kr.

2. Etablering af rejsehold inden for neurologi
HMU er anerkendende og positiv overfor dette initiativ.

3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade
HMU er anerkendende overfor dette arbejde og ønsker beskrivelsen af den nye organisering til høring i HMU, når den foreligger.

4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi
Der er med forslaget om at flytte neurorehabiliteringssenge til den neurologiske afdeling på RH Viborg mulighed for at skabe et stærkt behandlingstilbud med tilstrækkelig volumen til både drift og udvikling. Det forudsætter dog, at de 10 senge er fuldt finansieret, hvilket ikke er tilfældet med den nuværende beregning.

For at opnå bedre flow og hensigtsmæssig udnyttelse af behandlingskapaciteten på hovedfunktionsniveauet, så skal hovedfunktionsniveauet være bemandet til reelt at kunne tilbyde neurorehabilitering. Det kræver personale, som kan håndtere mere sygeplejekrævende og kortere patientforløb, end man kender det fra regionsfunktionen. Og der skal samtidig være mulighed for at trække på alle relevante faggrupper jf. Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for patienter med erhvervet hjerneskade. Det vil desuden være hensigtsmæssigt at have mulighed for terapeutindsats udover dagtid på hverdage, da øget intensitet kan bidrage til hurtigere forløb.

Bevillingen pr. hovedfunktionsseng er sat til 1 mio. kr. Vi estimerer, at den reelle omkostning til drift af 10 nye senge, hvis opgaven skal løses på et hensigtsmæssigt niveau, er 1,6 mio. kr. pr. seng.

HE Midt har lavet en grundig beregning af udvidelsen på Neurologi, hvor der er regnet på det nødvendige fremmødebehov, hvis afdelingen udvides fra 16 til 26 senge.
10 senge er en væsentlig udvidelse af driften på Neurologi, HEM og derfor er det nødvendigt med en omkostningsberegning pr. seng, som tænker alle relevante poster ind. Hvis HE Midt kun får 10 mio. kr. til drift af 10 senge, så betyder det, at HE Midt skal finde en besparelse på 6 mio. kr. på andre områder.

HMU foreslår derfor, at der følger et beløb med svarende til den opgave, HE Midt skal løse, og alternativt at sengene fordeles på anden vis eller ikke flyttes.

HMU er endvidere bekymrede for, at der kan komme et stort pres på hovedfunktionssengene i Viborg. Det reelle sengeforbrug i Horsens og Randers har været 11 senge i gennemsnit.

HMU finder, at det må forudsættes, at målgruppen for de 10 hovedfunktionssenge er uændret, da en udvidelse af målgruppen vil presse kapaciteten yderligere. Der er opmærksomhed på, at hovedfunktionskapaciteten i Region Midtjylland for år tilbage er fastlagt med udgangspunkt i apopleksipatienter, mens der er behov for et tilbud til alle diagnoser omfattet af Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for hjerneskaderehabilitering. Opgørelser har vist, at der bruges ca. 40 % flere senge i Region Midtjylland til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau end antallet af normerede senge, og der vil - alt andet lige - fortsat være behov for disse senge. Det skal derfor understreges, at der må forventes situationer, hvor hovedfunktionskapaciteten ikke slår til, og hvor alle hospitaler må bidrage til at finde løsninger som i dag. HE Midt har ikke mulighed for at øge aktiviteten udover de tilførte 10 senge.

5. Reduktion af kapacitet på neuro-intensivt afsnit
HMU finder ikke, at det foreliggende datagrundlag understøtter antagelsen om overkapacitet inden for den højtspecialiserede neurorehabilitering. HMU er derfor bekymret for, at den foreslåede sengelukning vil udfordre den samlede intensive kapacitet og konkret begrænse muligheden for at flytte neurologiske patienter til et step down-forløb fra et andet intensivt afsnit.

HMU finder, at hvis der skal lukkes en NISA-seng, så bør der samtidig åbnes en højtspecialiseret seng på RH Hammel Neurocenter. Det vil mindske ventetiden på overflytning til Hammel Neurocenter, når patienterne ikke længere har brug for intensivbehandling. Denne reducerede ventetid kan bidrage til, at NISA i et vist omfang fortsat kan have kapacitet til de patienter, som har brug for et neuro-intensivt tilbud, trods reduktionen med en seng.

Lukning af en seng på NISA uden udvidelse på Hammel Neurocenter vil derimod mindske den samlede højtspecialiserede neurorehabiliteringskapacitet og således have den konsekvens, at færre patienter kan modtage behandling.

I forhold til det præsenterede sparepotentiale gør HMU desuden opmærksom på, at der mangler at blive taget højde for indtægtstabet på NISA-sengen. Når der tages højde for indtægtstab er der reelt kun et sparepotentiale på 1,05 mio. kr. ved lukning af en NISA-seng.

6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi
HMU afventer tilbagemelding fra rejseholdet, som er bedt om at forholde sig til denne kategori af patienter.

7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet
HMU ser positivt på, at der sættes fokus på rammerne for behandlingen af patienter med kroniske komplekse non-maligne smerter. HMU undrer sig imidlertid over, at behandlingen af denne patientgruppe - i sin egenskab af regionsfunktion under anæstesispecialet - kommer i fokus i en gennemgang af neurologi og neurorehabilitering.

HMU ønsker at understrege vigtigheden af, at denne patientgruppe ikke forveksles med patienter med simple langvarige non-maligne smerter, som primært kan håndteres i almen praksis. Patienterne med de kroniske komplekse non-maligne smerter, som håndteres i regionens smerteklinikker, er patienter med svær somatisk og/eller psykisk/psykiatrisk

komorbiditet og behov for specialiseret behandling i hospitalsregi. Når der er stor kompleksitet, kræver det tværfaglig indsats og koordinering, som smerteklinikkerne kan løse.

HMU henstiller til, at et evt. arbejde under DEFACTUM tager sit udgangspunkt i den viden om og erfaring med tværsektorielt samarbejde, som allerede eksisterer i de nuværende smerteklinikker. Ligeledes vil det være hensigtsmæssigt, at de lægefaglige direktører, der er udpeget til at følge arbejdet, i høj grad inddrager den viden og de kompetencer inden for behandling af denne specifikke gruppe smertepatienter, der findes i regionens smerteklinikker, når der skal evalueres på et evt. arbejde under DEFACTUM.

På vegne af HMU ved Hospitalsenhed Midt

Thomas Balle Kristensen
Hospitalsdirektør
Formand

Helle Balling Engelsen
FTR for DSR & RR
Næstformand

August 2019

Høringssvar fra LMU Neurologi og Fysio-Ergoterapi på forslag til gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet juni, 2019.

LMU Neurologi og Fysio-Ergoterapi anerkender, at forslaget til gennemgang for neurologien og neurorehabiliteringsområdet fokuserer på gode patientforløb og et bedre patientflow. Det er der brug for. Alt for mange patienter venter i dag på, at deres rehabilitering kan fortsætte på højt specialiseret eller regionalt niveau, umiddelbart efter at de er udredt.

Det er uheldigt, fordi det særligt er i den første tid efter en hjerneskade, at patienter kan profitere af sufficient neurorehabilitering. Det er her en specialiseret indsats giver størst udbytte og skaber de bedste forudsætninger for, at patienterne opnår et godt rehabiliteringsresultat og dermed får de bedst mulige vilkår for at leve livet med en hjerneskade.

Samtidig er det vigtigt, at patienten ikke oplever mange skift ved at blive placeret på et midlertidigt ophold i en regional eller kommunal seng. Ud over at det er demotiverende for patienten, er det af ovennævnte grunde uheldigt, fordi det nedsætter kvaliteten og udbyttet af det samlede rehabiliteringsforløb.

I oplægget beskrives overordnet behov for styrkelse af de faglige miljøer, hvilket givet er ganske nødvendigt, når der er tale om et neurologisk speciale i udvikling, som det korrekt beskrives i oplægget.

Imidlertid er der også tale om et høringsoplæg med mange komplicerede og indbyrdes indgribende elementer. Det kan derfor være udfordrende at se og forstå den fulde konsekvens af høringsoplægget.

Ad 1: Fælles visitation til al neurorehabilitering.
LMU hilser velkomment, at man søger at skabe større flow og således gøre en indsats for, at neurorehabiliterings-patienter fremadrettet oplever sammenhæng og undgår afbrydelser i deres forløb.

Vi er bekymrede ved udsigten til yderligere besparelser på indsatsen, men forstår ønsket om effektivitet. At komme sig efter en hjerneskade kræver tid, god planlægning og velkoordinerede forløb, hvilket ikke altid er foreneligt med fast-track tankegangen.

Det gælder:

- i den hospitalsbaserede indsats
- i overdragelsesprocessen til den kommunale samarbejdspart. Det skal være smidigt og uden afbrydelser i patientens forløb
- afslutningsvis i den kommunale sektor, hvor det institutionaliserede rehabiliteringsforløb skal danne overgangen til patientens nye liv med en hjerneskade.

Som anført er en væsentlig parameter for, at velkoordinerede forløb lykkes, at den regionale visitation fungerer helhedsorienteret og fleksibelt og omfatter hele patientens forløb. Det er

væsentlige elementer, det er vigtigt at understøtte, og det kræver en fleksibel og tilstrækkelig kapacitet. Når begrebet kvalitet nævnes i sammenhæng med afkortning af rehabiliteringsforløbet og flere skift for den enkelte patient, er det i sig selv modsætningsfyldt og uforeneligt med god rehabiliteringskvalitet. Det bør tages ad notam, at vi siden 2012 i RM har effektiviseret neurorehabiliterings-forløbene med sengelukninger og opgavesammenlægninger betydeligt.

Umiddelbart kan vi ikke gennemskue, om flytningen af 6 hovedfunktionssenge fra N3 Lemvig til Holstebro pr. 01.04.19 har betydning for beregningsgrundlaget.

Dermed lægger oplægget op til at opfylde gode intentioner, men fremstår også med mindre heldige konsekvenser for patienterne og fremstår dermed samlet som et modsætningsfyldt oplæg. Derfor bør den fælles visitation evalueres og følges tæt med henblik på, at den øgede smidighed viser sig som ønsket og medfører færre afbrydelser af patienternes forløb som beskrevet i høringsoplægget og som er intentionen.

Ad 2: Etablering af rejsehold inden for neurologi.
Vi vurderer ideen om et rejsehold som interessant, og vi ser frem til at få indblik og lære af andre neurologiske afdelinger for at skabe de bedst mulige patientforløb under de givne rammer og vilkår.

Velvidende at man har drøftet det, undrer det os, at man ikke har valgt at inddrage andre faggrupper i rejseholdet. Man kunne med fordel involvere fx terapeuter og neuropsykolog.

Ad 3: Udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade.
Som det beskrives i høringsoplægget, er Apo-teams etableret i forbindelse med omlægningen af apopleksibehandlingen i 2012. I vest er Apo-team-opgaven tæt integreret i det akutte apopleksiafsnit. Teamet indgår i udredningen af patienterne og er part i de tværfaglige konferencer, hvor beslutningen træffes om, hvilke patienter der skal tilknyttes teamet. Teamet sikrer flow, kvalitet og gode forløb primært for de yngre erhvervsaktive patienter. Hovedfunktionspatienterne udskrives af afdelingens sygeplejersker og terapeuter primært uden udgående støtte.

Det er således Apo-teamet, der står for kontakten til patienten, pårørende og de kommunale samarbejdspartnere efter udskrivelsen. Dermed er teamet et helt afgørende bindeled fra den akutte udredning til patientens rehabilitering og således afgørende for varetagelse af den regionale opgave. Opfølgningen foregår via besøg og opringning til patienten, pårørende og kommunale samarbejdspartnere.

Det har stor værdi at fastholde Apo-teamfunktionen, og det er vigtigt at patienterne i Horsens og Randers ikke fremover lades i stikken. På den anden side er det vigtigt, at teams er tilknyttet en neurologisk afdeling, så faglig udvikling og specialkompetencen bevares.

Ad. 4: Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi.
LMU kvitterer for ideen om at knytte neurorehabiliteringen på hovedfunktionsniveau til det neurologiske speciale og mener, at det er i tråd med, og en videreførelse af, intentionerne om at skabe sammenhæng for patienter med hjerneskade. Om det også vil give en bedre rekruttering af neurologiske læger med interesse for neurorehabilitering, er et lønligt håb som der gerne bakkes op om.

Hvis en samtidig Apo-team-funktion i Randers og Horsens skal fortsætte uden tilknytning eller reference til det neurologiske speciale, har vi en bekymring for, om disse teams kan opretholde de faglige kompetencer, og om det er i tråd med høringsoplæggets intentioner, fordi patienterne ikke længere udskrives fra Randers og Horsens og dermed ikke længere har en hospitalsbaseret faglig reference ligesom de teams, der er tilknyttet en neurologisk afdeling som i Aarhus, Viborg og Holstebro.

Det giver god mening, at hovedfunktionssengene også fremover er tilknyttet et akuthospital idet hovedfunktionspatienterne ofte har medicinske problemstillinger, som kan håndteres uden flyt.

Ad 5: Reduktion af kapacitet på neuro-intensivt afsnit.
Ofte ses at reduktioner i et afsnit belaster aktiviteten andre steder i specialet, fordi patientaktiviteten jo fortsat skal varetages.

Ad 6: Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi.
Angående hjemtrækning fra Filadelfia så efterlyses en konkret plan for, hvorledes dette skal foregå. Hvordan tages kontakt til epilepsihospitalet med henblik på, at patienterne returnerer til RM? Vi forstår at rejseholdet skal sikre, at behandlingen af epilepsi fremover sker på et ensartet grundlag i RM.

Vil de praktiserende læger fortsat have mulighed for at henvise direkte til Filadelfia?

Der bør være opmærksomhed på, at hjemtrækning af aktivitet fra Filadelfia betyder et øget ressourcetræk i RM.

Ad 7: Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet.
Oplægget beskriver ventetid og manglende kapacitet på et område, hvor der er stigende efterspørgsel. For smertepatienterne må dette opleves uhensigtsmæssig. Derfor bakker LMU op om initiativet at fremme indsatsen over for den borgergruppe med kroniske smerter.

Sammenfattende

Samlet er der i oplægget mange gode intentioner, som det er vigtigt at arbejde med og som givet vil kvalificere patientforløbene. LMU hilser disse intentioner velkomne, men samtidig skal LMU udtrykke usikkerhed på og bekymring for, om en besparelse på 10 mio. kr. kommer til at virke neutraliserende på de gode intentioner, fordi en patientgruppe med så udfordrende ændring af livsvilkårene har behov for en kvalificeret indsats. Begrebet effektivitet er ikke i tråd med mange af de gode intentioner oplægget indeholder, hvis vi også i fremtiden ønsker at give hjerneskadede borgere det bedste tilbud.

LMU, Neurologi og Fysio- Ergoterapi, Hospitalsenheden Vest.

Aarhus Universitetshospital
Neurologi
Palle Juul-Jensens Boulevard 165
8200 Aarhus N

Afdelingssupport – Økonomi og Plan
Hospitalsstaben, AUH

Att.: Anita Lehmann

Dato 19.08.2019
IL/bs

Høringssvar fra LMU, Neurologi
Vedr. Gennemgang Neurologi, RM 2019

Vi er glade for at der foreslås intelligente besparelser.
Vi er glade for, at der er en anerkendelse af, at Neurologi er et speciale i udvikling.

Ad 1. Etablering af fælles visitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering.
Vi tænker, at det bliver en rigtig god ide at lave en fælles visitation. Det vil give et bedre indblik i patienstrømmene. Vi synes, at visitation til VCR også skal indgå, og at rehabilitering skal tænkes som et hele. Vi har brug for en specifik viden om, hvordan afdeling for ældresygdomme er forpligtet i rehabiliteringssamarbejdet overfor de yngre (yngre end 65) almene neurologiske og apoplektiske patienter til hovedfunktion. Det er også uafklaret, hvem der skal behandle palliative/geriatriske patienter uden rehabiliteringsbehov.

Vi kan have en bekymring for den økonomiske reduktion i form af sengelukninger, som en fælles visitation vil udløse, da vores oplevelse er, at der jævnligt er brug for flere senge, end det antal senge vi har i dag. Vi forventer derfor også, at den nye fælles visitation vil sikre overflytning inden for samme døgn, så vi sikrer det absolut nødvendige flow i akutafdelingerne.

Ad. 2. Etablering af rejsehold inden for neurologi
Vi er glade for tiltaget, og det giver rigtig god mening, men pga. vores pressede situation er det mange timer fra driften, der skal anvendes. Vi håber, at der bliver et godt udbytte læringsmæssigt - men hvordan sikres det? Vil der være opfølgning på evt. implementeringskrav?

Ad 3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade
Vi kan kun understøtte tilbuddet. Vi kunne foreslå, at man kiggede på ALS-området, hvor vi har en stærk stigende mængde patienter, som kunne have glæde af et lignende tilbud og dermed spare ambulante besøg.

Ad 4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau
Tager man patientens perspektiv, kunne man være bekymret for, at nærhedsprincippet er i fare, men vi anerkender også, at tanken er at understøtte rehabiliteringen med neurologisk ekspertise, ligesom vi håber, det vil skabe mere effektive forløb generelt.
Vi kan have en bekymring i forhold til rekruttering af sygeplejekompetencer til området.

Ad 5. Reduktion af kapacitet på neuro-intensive afsnit
NISA-senge i Silkeborg skal ikke længere serviceres fra neurofysiologi i Viborg, hvilket vil give en ressourcebesparelse specifikt på indkøb og vedligehold af apparatur.

Ad 6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi
Hjemtrækning til RM vil betyde øget aktivitet i de neurologiske afdelinger, og vi forventer, der tilføres økonomi i de afdelinger, som skal løfte opgaven. Området er allerede voldsomt belastet, så en hjemtrækning vil kræve ressourcetilførsel til opnormering af læger, neurofysiologiassistenter, sygeplejersker og sekretærer. Derudover bliver der behov for yderligere en videostue til døgnovervågning og personale til dette. Kan evt. løses ved indkøb af døgnmonitoreringsudstyr til hjemmebrug.
Der bør initialt være en gennemgang af kapaciteten på epilepsiområdet, AUH. Vi vil i den forbindelse opfordre til, at der kigges på ventetiden på AUH, og hvad denne genererer af patienter, der flytter sig til udenregionale udbydere, ligesom vi også vil opfordre til, at det politiske system hjælper os med at sikre, at de patienter (læs penge), som sendes udenregionalt, kan bevares i Region Midt ved at understøtte en stramning af visitationskriterier. Kunne man evt. forestille sig, at man centrerede visitationen af patienter til udenregionale tilbud på en enhed?

Ad 7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet.
Vi vil se frem til en gennemgang af området og stiller os gerne til rådighed.

Med venlig hilsen

Karen Præstiin Højer Lauritsen
neurofysiologiassistent
Næstformand i LMU, Neurologi

Inge Lauridsen
oversygeplejerske
Formand i LMU, Neurologi

Aarhus Universitetshospital d.18.7.19

Kommentarer til høringsmateriale vedrørende

"Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet"

Nedenstående kommentarer er udarbejdet af ledelserne på Aarhus Universitetshospital (AUH) inden for:

- Hjerne- og Rygkirurgi
- Neurologi
- Ældresygdomme
- Fysio- og Ergoterapi
- Børn og Unge
- Intensiv

Kommentarerne er opdelt i relation til de 7 forslag arbejdsgruppen har fremlagt i materialet.

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering
Fra AUH's side kan vi kun hilse en fælles visitation velkommen. Det er et godt og længe ventet initiativ, at få en fælles visitation som baseres på tydelige inklusions og eksklusionskriterier for rehabilitering på de forskellige rehabiliteringsniveauer. Det er nødvendigt at gøre den specialiserede neurorehabilitering medansvarlig for det akutte flow for at få nedbragt ventedagene. Et medansvar som gælder året rundt inkl ferieperioder. Såfremt dette ikke sker, vil der komme et massivt pres på hovedfunktionssengene, som vil blive svært at honorere.

I høringsmaterialets indledende beskrivelse af neurologien i Region Midtjylland er nævnt Vestdansk Center for Rygmarvsskadede (VCR) som varetager rehabiliteringen af rygmarvsskadede patienter. Det undrer os, at VCR ikke indgår i en fælles visitation. Patienter med rygmarvsskade har også behov for hurtig adgang til rehabilitering af para og tetraplegi – hvilket er beskrevet som værende fokusområdet på arbejdsgruppens workshop i januar 2019.

Af materialet fremgår det, at der allerede i 2020 forventes at finde en besparelse på 5.3 mio kr. Vi mener ikke at det accelerede patientflow til rehabiliteringsenhederne bør påvirke de højtspecialiserede afdelingers økonomi. Her er sengekapacitet/bemanding i forvejen meget trængt pga. tidligere års lang ventetid til rehabilitering med et akkumuleret budgetunderskud over flere år.

Vi vil anbefale et mere ambitiøst servicemål for ventetiden end de 2 dages nedsættelse der anføres. Vores anbefaling er, at der maximalt må være 3 dages ventetid fra færdigbehandlet på de somatiske afdelinger til patienten modtages til neurorehabilitering på regional eller højtspecialiseret niveau.
Ligeledes forventes det, af hensyn til flow i akut-afsnittene, at den fælles visitation sikrer, at patienter til hovedfunktionssenge kan overflyttes/modtages, samme dag som de meldes.

2. Etablering af rejsehold inden for neurologi
Etableringen af et rejsehold er et godt for fornuftigt initiativ som både er tværgående og rækker fremad.

3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apoplexi eller anden erhvervet hjerneskade
Vi understøtter initiativet om udgående og rådgivende funktioner på både specialiseret og hovedfunktions niveau.
Hvis man vælger at bevare de udgående teams på hovedfunktionsniveau i Horsens og Randers er det vigtigt, at der bliver beskrevet og etableret struktureret kompetenceudvikling så det sikres at de rette kompetencer fastholdes og udvikles.

4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi
Fra AUH's side anerkendes behovet for at skabe større faglige miljøer i forhold til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau, og de faglige argumenter i forhold til at placere sengene i en neurologisk afdeling.
Som anført i forslaget berører det alene hovedfunktionsengene på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens.
Det tætte samarbejde imellem neurologien og geriatrien om patientforløbene på AUH vurderes at have stor værdi for patientforløbene. En stor del af patienterne er ældre patienter med en geriatrisk profil inkl. comorbiditet og polyfarmaci, hvor der samtidigt med neurorehabilitering er behov for stabilisering af de medicinske tilstande og et tæt samarbejde med hjemmeplejen/kommunen omkring udskrivelsen. Det må tilrådes, at man gør sig klart, at denne skrøbelige gruppe vil have gavn af at være tæt på deres lokalområde (pårørende og kommunen) samt have et behov for at få stabiliseret deres medicinske tilstande.

5. Reduktion af kapacitet på neuro-intensivt afsnit
Vi undres over, at der beskrives en ledig kapacitet, idet vi fra AUH oplever at have færdigbehandlede neurorehabiliterings patienter liggende og vente i vores intensiv senge, hvilket betyder kapacitetsudfordringer på AUH.
Neurokirurgisk afdeling skal kunne flytte neuro-intensive patienter, hvor den neurokirurgiske opgave er afsluttet og der udestår aftrapning af respirator, tracheostomi med cuffet tube eller andre intensivt funderede kliniske problemstillinger. Begrundelsen herfor er også behovet for tidlig rehabilitering, hvor terapeutnormeringen på AUH's intensive afdeling ikke rækker.
For at få en tættere sammenhæng imellem de neuro-intensive senge og det neurologiske speciale samt VCR kunne det være hensigtsmæssigt at NISA sengene blev placeret i Viborg.

6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi
For at lykkes med en hjemtrækning vil det være nødvendigt med tilførsel af økonomi til bl.a. mere døgn-monitorerings-udstyr til ambulant udredning.
Der skal være opmærksomhed på, at den faglige kompetence er tilstede i Børn&Unge (B&U), men at der er brug for permanent ressourcetilførsel mhp at oprette og vedligeholde nødvendig observationssengeplads med videoEEG i B&U, tilgang til tilstrækkelig kapacitet i neurofysiologisk afd. til udredningsundersøgelse samt frigørelse af læge og plejepersonale til opgaven som beskrevet i materialet tidligere fremsendt til regionen.

B&U har ifm speciale gennemgang meldt til SST at regionsfunktionen for epilepsi aktuelt ikke kan opretholdes i B&U pga manglende kapacitet. Hjemtagningsprojektet vil forventeligt skabe baggrund for at funktionen reetableres.

7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet
Fra AUH ønskes suppleret med et fokus på hjemtrækning af aktivitet på privathospitaler inden for smeretområdet. Det kunne være i form af en udredning af de aktuelle patientstrømme og fordeling af patienter med degenerative rygsygdomme fra den Fælles Rygvisitation AUH til medicinsk reumatologisk vurdering på Silkeborg Sygehus og derfra videre til privathospitaler eller smerteklinikker i RM.

På AUH foretages funktionelle procedurer ved kroniske smertetilstande, med spinalt stimulationssystem, overskæring af nerverod, og andre operationer på rygmarv og nerverødder for smerte eller funktionsforstyrrelser som højt specialiseret funktion jvf specialeplanen i neurokirurgi, neurologi og anæstesiologi. Neurokirurgisk afdeling på AUH har indledt et samarbejde med DEFACTUM for at kigge på SCS (rygmarvs bagstrengsstimulation) fra en økonomisk helhedsbetragtning og har fået en bevilling på 364.000 fra Helsefonden til det samme. Netop alternativer til afhængighedsskabende medicin er oppe i tiden (jf. amerikanernes opioidkrise), og her står neuromodulationsteamet på AUH stærkt.
RM vil afholde kurser for praktiserende læger og neuromodulationsteamet vil gerne bidrage til viden for at udbrede kendskabet til SCS behandling.

Afslutningsvist takker vi for muligheden for at kommentere materialet om end vi beklager høringstidspunktets placering hen over en sommer.

Med Venlig Hilsen

Afdelingsledelsen i Hjerne- og Rygkirurgi
Anne Hougaard og Gorm Von Oettingen

Afdelingsledelsen i neurologi
Inge Nørgaard Lauridsen og Trine Tandrup

Afdelingsledelsen i Ældresygdomme
Kirsten Rahbek og Cathrine Hauerslev Foss

Afdelingsledelsen i Fysio- og Ergoterapi
Morten Albæk Skrydstrup og Helle Kruuse-Andersen

Afdelingsledelsen i Børn og Unge
Lone Fredensborg og jens Erik Veirum

Afdelingsledelsen i Intensiv
Anette Poulsen og Hans Skriver Jørgensen

Hospitalsenhed Midt
Neurologi
Heibergs Allé 6
Postboks 130
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7844 6020
Fax +45 7844 6019

www.hospitalsenhedmidt.dk

Høringssvar til "Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabliliterings-området" fra LMU Neurologi, HEM, juni 2019

Den04-07-2019

Regionsrådet besluttede i september 2018, at neurologien og neurorehabiliteringsområdet skulle gennemgås fagligt og kapacitetsmæssigt med henblik på at finde en besparelse på 10 mio. fra 2020 og frem.
LMU undrer sig over, at der i høringsmaterialet peges på en besparelse på 16,75 mio. kr. uden yderligere uddybning og forklaring. Dette ønsker LMU en forklaring på.
Udover denne besparelse rammes Neurologi, HEM, også af de generelle besparelser, såvel regionalt som lokalt på hospitalsniveau.

1. **Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehablitering.**
   Der peges på, at en stor del af besparelsen kr. 5,3 mio., skal findes ved etablering af en fællesvisitation.

   De 3 afdelinger, som i 2018 havde patienter, der ventede på en specialiseret neurorehabiliteringsplads, skal finde en besparelse svarende til 2,6 seng.
   Det er uklart i forhold til det foreliggende materiale, hvor stor en andel af denne besparelse, der skal udmøntes fra Neurologi HEM. Der ønskes en præcisering af denne.

   Det er ligeledes uklart, hvorvidt besparelsen skal findes i 2020-budgettet via sengelukning eller, om besparelsen skal tage udgangspunkt i en evt. reel besparelse, når der ikke længere er ventetid på specialiseret rehabilitering.

   Den nuværende Fælles Regionale Visitation (FRV) skal som noget nyt også omfatte neurorehablilitering på hovedfunktionsniveau.

Det er i forbindelse med dette vigtigt, at den fremadrettede visitation svarer til de kriterier, som nu anvendes til at afgrænse aktiviteten – ellers skrider kapacitetsforudsætningerne på hovedfunktions niveau.
Det drejer sig om patienter med apopleksi med følgende diagnosekoder:
Apopleksi(blodprop i hjernen og hjerneblødning) og andre sammenlignelige sygdomme: DI61, DI63, DI64, DI67 – DI68 (undtaget DI67.4)

Det er vigtigt, at der arbejdes med en 85% belægning, når patienterne skal kunne modtages akut samme dag for at aflaste de visiterende akutafdelinger.

Der er et ønske om at blive inddraget i arbejdet med kompetence- og plejeprofiler i forbindelse med etablering af en fælles visitation.

2. **Etablering af rejsehold indenfor neurologi.**
   LMU er anerkendende og positiv overfor dette initiativ.

3. **Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade.**
   LMU er anerkendende overfor dette arbejde og ønsker beskrivelsen af den nye organisering til høring i LMU, når den foreligger.

4. **Etablering af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologien.**
   Vi undrer os over, om sengeaktiviteten er rigtig afgrænset.
   I 2019 ses en ret stor difference mellem anvendte og normerede senge for Midt, Vest og AUH, men ikke for Randers og Horsens – er det et reelt billede, eller er den reelle aktivitet i Randers og Horsens større end de 6 og 4 senge.
   Erfaring fra Neurologi i Viborg er, at vi gennemsnitlig har 50% overbelægning i vores hovedfunktionssenge, hvor der trækkes på sengekapaciteten i Klassik Neurologi. Den tilsvarende bufferkapacitet ligger ikke i den sengeflytning, som er beskrevet ovenfor. Det fremgår ikke af høringsmaterialet, hvorledes denne fluktuation af aktiviteten skal håndteres og, hvorledes der skal tages højde for dette i den daglige drift.
   LMU ønsker en præcisering af, om de 10 senge, der flyttes fra Randers og Horsens, kun indeholder patienter med apopleksi med følgende diagnoser, som det fremgår af "Forløbsprogrammet for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade. SST. 2011".

   Apopleksi (blodprop i hjernen og hjerneblødning) og andre sammenlignelige sygdomme: DI61, DI63, DI64, DI67 – DI68 (undtaget DI67.4)

De øvrige diagnoser som indgår i Forløbsprogrammet kan ikke rummes i de 10 hovedfunktions senge.

Hvis der er en forventning om dette, ønsker vi en genberegning på antallet af senge.
Patienter med nedenstående diagnoser ligger i Viborg i de øvrige neurologiske senge.

De øvrige diagnoser som indgår i forløbsprogrammet for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade. SST. 2011:

TCI (Transitorisk Cerebral Iskæmi: DG45–DG46.

Traumatisk hjerneskade: DS020, DS021, DS027-DS029, DS061-DS071, DS097, DT020, DT040, DT060.

Subarachnoidalblødning(hjernehindeblødning): DI60.

Tumor i hjernen(kræft samt godartede svulster i hjernen): DC70-DC71, DD32, DD330, D332, D337, DD339.

Infektion(betændelse i hjernen og i hjernens hinder): DA321, DA390, DA398, DB003, DB004, DB451, DB582, DG00, DG01, DG040, DG042, DG048, DG05, DG060, DG07-DG09.

Encephalopati(diffus hjerneskade på grund af iltmangel, giftstoffer eller anden skadelig påvirkning): DB220, DE159, DE512, DG410, DG929, DG931, DG938, DG978, DI460, DO292, DO743, DO754, DO892, DT58, DT719, DT751, DT754.

Sequelae:
(følger på grund af en hjerneskade til en af ovenstående diagnoser): DI691, DI693, DI694, DI698.

(følger på grund af apopleksi til en af ovenstående diagnoser): DG099, DI690, DI720, DI691, DI692, DT903, DT905, ZDW56.

Desuden er der en mindre patienter gruppe, som ikke er beskrevet i forløbsprogrammet med følger efter svær polyneuropati. En gruppe patienter som ofte har et langvarigt rehabiliteringsbehov, forløb som ofte kan være kompliceret af et behov for cuffet tube.

På hospitaler der ikke har neurologi ligger patienter med en af de "øvrige diagnoser" i forløbsprogrammet typisk på medicinsk eller ortopædkirurgisk afdeling.

LMU påpeger således, at det alene er patienter med en apopleksi-diagnose som rehabiliteres i de 10 senge, mens de andre patientkategorier med et neurorehabiliteringsbehov håndteres, som man gør i dag. Er der et ønske om, at samle al neurorehabilitering af samtlige diagnosegrupper i henhold til forløbsprogrammets inklusiv polyradikulitterne, bør der laves en ny beregning på det samlede antal senge og sengedage på denne gruppe.

4.1: Driftberegning for de 10 hovedfunktionssenge til apopleksi.

Der er med forslaget om af flytte neurorehabiliteringssenge til Viborg mulighed for at skabe et stærkt behandlingstilbud med tilstrækkelig volumen til både drift og udvikling. Det forudsætter dog, at de 10 senge er fuldt finansieret, hvilket ikke er tilfældet med den nuværende beregning.
For at opnå bedre flow og hensigtsmæssig udnyttelse af behandlingskapaciteten på hovedfunktionsniveauet, så skal hovedfunktionsniveauet være bemandet til reelt at lave neurorehabilitering. Det kræver personale som kan håndtere mere plejekrævende og hurtigere patientforløb, end man kender det fra regionsfunktionen. Og der skal samtidig være mulighed for at trække på alle relevante faggrupper. Det vil desuden være hensigtsmæssigt at have mulighed for terapeutindsats udover dagtid på hverdage, da øget intensitet kan være med til at give hurtigere forløb.
Bevillingen pr. hovedfunktionsseng er sat til 1 mio. kr. Den reelle omkostning til drift af 10 nye senge, hvis opgaven skal løses på et hensigtsmæssigt niveau, er 1,6 mio. kr. pr. seng."
Denne driftsberegning omfatter ikke en eventuel etablering af flere udgående APO-teams.

5. **Reduktion af kapacitet på neurointensivt afsnit.**
   Der er bekymring for den afledte effekt af denne reduktion i forhold til den samlede intensive kapacitet og placering af neurologiske patienter i step down–forløb fra intensiv afsnit.

6. **Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi.**
   Vi afventer tilbagemelding fra rejseholdet, som er bedt om at forholde sig til denne kategori af patienter.
   Afhængig af opgavens størrelse ønskes en opmærksomhed på de ressourcemæssige konsekvenser.

7. **Igangsætning af regionalt af tværsektorielt arbejde på smerteområdet.**
   LMU ser positivt på dette arbejde med en gennemgang og en analyse af området.

Med venlig hilsen

Neurologisk afdelingsledelse
Ledende overlæge Lene Rosendahl, formand for LMU
Oversygeplejerske Ulla Veng

Helle Susanne B. Laursen, næstformand for LMU

Regionshospitalet
Hammel Neurocenter

Voldbyvej 15
DK 8450 Hammel
Tel. 7841 9000
www.neurocenter.dk

HE Midt
Att: HMU

LMU/RHNs høringssvar til "Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabliliteringsområdet", juni 2019

RESUME

- Trods effektivisering af HS patientforløbene vil besparelsen medvirke til massivt pres på den højtspecialiserede kapacitet svarende til ca. 3 senge. Derfor anbefaler vi, at dele af besparelsen på de regionale sengepladser og den neuro-intensive kapacitet konverteres til øget kapacitet på det kognitive højtspecialiserede område

- LMU ser med bekymring på de arbejdsmiljømæssige konsekvenser forslaget får for medarbejderne på RHN, når kerneopgaven ændres i forbindelse med at blive en del af det subakutte flow og samtidig en bekymring for tab af de specialiserede neurorehabiliterende kompetencer ifm. reduktion af sengepladser.

- Forslaget indebærer, at RHN overgår fra elektiv til subakut funktion og samtidigt lukkes senge, det giver øget ressourcebehov ift. koordinering; det er der ikke kompenseret for i forslaget. RHN har ikke en bufferkapacitet som er en forudsætning for at drive en sub-akut funktion. Derudover er RHN afhængig af eksterne aktører ift. at aftage patienten ved udskrivelse. De er ikke umiddelbart lavet aftaler med dem ift. det ændrede set-up.

- Den fællesvisitation (FRV) vil i fremtiden skulle varetage koordineringsopgaver i forhold til et øget antal patienter og flere samarbejdspartnere. Der tilføres 0,5 læge i forslaget, men derudover vil der være behov for ressourcetilførsel til varetagelse af de øgede administrative opgaver.

regionmidtjylland

Dato 27. juni 2019

Reference: Lærke Klitgaard
laerke.klitgaard@rm.dk
7841 9006

Regionsrådet besluttede i august 2018, at neurologien og neurorehabiliteringsområdet skulle gennemgås for at finde en besparelse på 10 mio. kr.

Høringsmaterialet er inddelt i 7 punkter, og der er i nærværende høringssvar kun kommenteret på 4 af punkterne, da de omhandler neurorehabiliteringsområdet.

Indledningsvis er der glædeligt, at der ikke forventes at venteliste-problematikken fjernes ved gennemførsel af dette forslag. Det fremgår, at ventetiden halveres.

LMU undrer sig over, at besparelsen i 2020 er på 14,25 mio. kr. og fra 2021 og frem er 16,75 mio. kr. og ikke på de varslede 10 mio. kr.

LMU undrer sig i øvrigt over, at Regionshospitalet Hammel Neurocenters ansvarsområde står for langt størstedelen af besparelserne i oversigten af økonomien fraset hjemtagning af epilepsi. RHN står desuden over for en kommende besparelse som led i generelle besparelser i 2020 i HE Midt.

Det står i høringsforslaget, at der ikke røres ved den højtspecialiserede kapacitet. LMU mener ikke dette stemmer overens med høringens indhold, hvor presset på den højtspecialiserede funktion øges med aktivitetskrav på ca. 3 senge[1] uden tilførsel af personale eller senge.

Særligt patienter på det højtspecialiserede er svært ramte og præget af en langvaring restitution, der ikke kan forceres eller erstattes af teknologi. Hertil kommer, at al forskning på området viser, at tilstrækkelige ressourcer og tid i begyndelsen af forløbet er økonomisk rentabelt på den lange bane i patientforløbet[2].
Ud over presset på den højtspecialiserede kapacitet lukkes 2,3 regional seng, hvilket reducerer fleksibiliteten til disse senge. Vi anbefaler, at man afstår fra denne besparelse, og at man i stedet konverterer beløbet til HS-kapacitet. Det er ikke realistisk, at omstille til sub-akut indtag uden nogen form for kapacitetstilpasning.

I praksis vil forslaget ikke kunne undgå at give ændret kerneopgave, og øge kravene til kommunerne om modtagelse af patienter tidligere og hurtigere.

I forhold til konsevenserne af besparelsen for arbejdsmiljøet ser LMU med bekymring på, at der endnu engang skal ske reduktion af sengepladser, hvilket uundgåeligt, vil udmønte sig i afskedigelser af medarbejdere. Det betyder, at erfarne medarbejdere med specialiseret kompetencer forsvinder. Medarbejdernes ekspertise beror på mange års erfaringer, uddannelser og kompetenceudvikling indenfor specialiseret neurorehabilitering. Besparelsen vil også indebære væsentlige ændringer i patientforløbene ved at blive en del af det subakutte flow, hvilket for en periode vil medføre et øget pres på medarbejderne i hverdagen og påvirke det psykiske arbejdsmiljø.

---

[1] Da ventedagene primært vedrører HS-patienter må forventes et øget pres på HS-funktionen svarende til ca. 2,6 senge og 3,6 senge, hvis der også regnes med lukning af 1 NISA-seng. Ved effektivisering af forløbene som forudsat vil der omvendt blive frigjort kapacitet på 0,7 HS-seng. Nettoeffekten er imidlertid et øget kapacitetspres på op mod 2,9 senge i en situation, hvor der allerede opleves kapacitetsproblemer.

[2] Turner-Stokes L, Bavikatte G, Williams H, *et al*
Cost-efficiency of specialist hyperacute in-patient rehabilitation services for medically unstable patients with complex rehabilitation needs: a prospective cohort analysis
BMJ Open 2016;**6:**e012112. doi:10.1136/bmjopen-2016-012112

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering

LMU anfører, at overskriften er misvisende, da det alene er tilførsel af 0,5 mio, der vedrører fællesvisitationen. Det øvrige del af punktet omhandler nedlægges af sengepladser svarende til hvv. 3,2 mio på RHNs regionale sengepladser og 2,6 mio på AUH-sengepladser.

LMU er bekymret for den højtspecialiserede kapacitet, da ræsonnementet i forslaget synes at bygge på, at man ved at modtage patienter tidligere og forkorter længden af den hospitalsbaserede neurorehabilitering. Hvad bygger man denne antagelse på? Det er svært at finde fagligt belæg herfor. Desuden må man forvente, at forslaget medfører højere grad af lægearbejde og dermed behov for opnormering af læger, når man effektiviserer forløbene. Tilførsel af lægeressourcer til det kliniske arbejde mangler i forslaget.

Budgettet i Regionshospitalet Hammel Neurocenter er planlagt efter elektiv drift med nedlukninger i ferieperioder. Subakut drift 365 dage kræver bemandingsprofiler, så ferielukninger kan undgås og personalets ferie afvikles efter overenskomsterne.

I forslaget tilføres 0,5 mio lægestilling til den fælles visitation. Vi forudsætter, at dette beløb tilføres Regionshospitalet Hammel Neurocenter for at kunne etablere den nye funktion. Vi mener endvidere, der vil være behov for yderligere tværfaglig bemanding i den fælles visitation, f.eks. en terapeut og ekstra sygeplejerske med den opgaveudvidelse, der er beskrevet i forslaget.

3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller andet erhvervet hjerneskade

Udgående funktion er en vision, vi allerede har gode erfaringer med, og som vi ser som en del af løsningen for fremtidig neurorehabilitering. Både udgående funktion og telerehabilitering er metoder, der i øjeblikket er under udvikling.

Udgående funktion ser vi med flere muligheder:

- optimering af forløbene ved hjemmebesøg undervejs og dermed mere målrettede forløb og evt. gensidig forberedelse med de kommunale behandlere.
- tidlig udskrivning med opfølgning ved et team, før endelig overlevering til kommunen.

Funktionen vil være en besparelse i sig selv, men etablering uden midler vil være med risiko for nedsat intensitet til de indlagte, hvilket er et kerneredskab for hurtig funktionsstigning. For at undgå denne risiko med forlængede forløb pga langsommere funktionsstigning, vil der være behov for bevilling til oprettelse af udgående funktion eller tilladelse til at lukke senge med fastholdt personale til varetagelse af udgående funktion.

De nye nationale forløbsanbefalinger beskriver en øget forpligtelse til at følge patienterne efter udskrivelse henover år, så her ligger i forvejen et øget krav til den specialiserede funktion. Denne forpligtelse er ikke medtænkt i de økonomiske beregninger.

4. Flytte hovedfunktionssengepladser fra RH Randers og RH Horsens til HE Midt/Viborg

Det giver god mening at samle hovedfunktionssengepladser på færre matrikler med henblik på øget faglig viden og mulighed for at danne tværfaglige rehabiliteringsmiljøer.

HE Midt ser sig som Region Midtjyllands neurorehabiliteringshospital med senge placeret alle fem matrikler (Lemvig, Viborg, Skive, Silkeborg og Hammel). Der skal i fremtiden sikres øget mulighed for fleksibel anvendelse af sengene inden for alle kategorier mhp. såvel driftsoptimering og faglige udvikling af patientforløbene.

Lemvig er nu en del af HE Midt, hvor der er en økonomisk udfordring i driftsrammen, hvorfor tilførsel af senge på regional eller hovedfunktionsniveau på denne matrikel vil være en økonomisk optimering.

5. Reduktion af kapacitet på neurointensivt afsnit

I materialet er der foreslået nedlæggelse af 1 neurointensiv sengeplads. LMU er enig i, at der kan reduceres i de 6,5 neurointensive sengepladser og dermed udnytte kapaciteten mere optimalt set fra et patientperspektiv[3] og med hensyn til økonomisk drift. Vi anbefaler at konvertere et mindre antal neurointensive senge til kognitive højtspecialiserede sengepladser.

I øvrigt vil presset på den højtspecialiserede funktion øges ved lukning uden anden kapacitetstilpasning.

Med venlig hilsen

Trine Balker,
næstformand i LMU

Bente Dam
led. oversygeplejerske, formand i LMU

[3] En del patienter på NISA er færdigbehandlede og venter på HS-plads, kognitiv sengeafsnit på RHN.

Vedr. Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Høringsmateriale udsendt den 17. juni 2019.

Kommentarer fra det tværfaglige specialeråd i neurologi.

1.Fællesvisitation. Specialerådet hilser forslaget om en ny fællesvisitation velkommen. At den nye fællesvisitation fremover skal visitere både ind og ud vurderes særdeles hensigtsmæssigt.

2. Rejsehold indenfor neurologi. Specialerådet imødeser rejseholdets arbejde, der er planlagt henover sensommer og efterår.

3. Specialerådet hilser forslaget om etablering af udgående teams til alle patienter med erhvervet hjerneskade velkommen. Derudover støtter specialerådet forslaget om at de udgående teams er forankret i neurologien.
Specialerådet anbefaler at udgående teams tilknyttes fysio- og ergoterapeuter, sygeplejersker, samt lægefaglige og neuropsykologfaglige kompetencer. Specialerådet anderkender vigtigheden af godt lokalkendskab i de udgående teams, hvilket evt kunne løses med flere geografiske placeringer af et samlet team.

4. Specialerådet hilser forslaget om at neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau samles med tilknytning til neurologien, omend det selvfølgelig må bekymre at velfungerende rehabiliteringskompetencer går tabt ved en organisatorisk flytning. Specialerådet ønsker tillige at gøre opmærksom på at der kan være udfordringer i forhold til de terminale apopleksipatienter fra hhv Randers' og Horsens' lokalområder, idet disse patienter i fremtiden vil være indlagt i Viborg, langt fra deres familie og nærmiljø.

5. Specialerådet er enig i den foreslåede reduktion af kapacitet på neurointensivt afsnit, men gør opmærksom på en denne reduktion først kan fungere, når en fælles visitation sikrer flow gennem hele 'kæden'.

6. Specialerådet er enig i forslaget om at hjemtrække aktivitet fra Filadelfia, i det omfang ydelserne kan tilbydes i Region Midt. Der må dog erindres om, at hjemtagning af aktivitet vil fordre øget træk ikke kun på læge-ressourcer, men også på neuropsykolog- og sygeplejefaglige ressourcer.

7. Specialerådet hilser forslaget om at kortlægge smerteområdet velkommen, ligesom etablering af et regionalt og tværsektorielt arbejde hilses velkommen.

Lise Leth Jeppesen, formand
21.8.19.

Aarhus Universitetshospital
Hjerne- og Rygkirurgi

Dato 19.08.2019
Susanne Kyvsgaard
+45 23882161
susakyvs@rm.dk

Kommentarer til høringsmateriale vedrørende:

"Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet" fra det tværfaglige specialeråd i neurokirurgi.

Indledningsvis skal vi takke for muligheden for at kommentere forslaget.
Vi har modtaget et fælles svar fra flere afdelingsledelser på Aarhus Universitetshospital (AUH) omkring forslaget, herunder fra Hjerne- og Rygkirurgi. Specialerådet i neurokirurgi kan tilslutte sig den fælles udtalelse, som er vedhæftet.

Specialerådet har supplerende kommentarer til det fremsendte høringsforslag.

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering
Vi hilser det velkomment at styrke den samlede faglige kvalitet og intensitet i indsatserne, som der er evidens for, uagtet om indsatsen leveres på hospitalet eller i kommunen. Specialerådet anser det for nødvendigt, at Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) medtænkes i den fælles visitation.
Sundhedsfagligt begrundet behov bør være et styrende princip for, at opstart af rehabilitering skal igangsættes uden uhensigtsmæssig ventetid. Dette er tilfældet, idet der ellers vil gå et væsentligt potentiale tabt i forhold til, at patienten opnår fuld eller bedst mulig funktionsevne.
Hjerne- og Rygkirurgi på AUH modtager ca. 40% akutte patienter til behandling og er afhængig af, at færdigbehandlede patienter ved behov modtages hurtigt til relevant neurorehabilitering. Hjerne- og Rygkirurgi kan ikke afvise at modtage akutte patienter til behandling fra Region Midt (RM) og Vestdanmark indenfor områder defineret af specialeplanen, herunder det vestdanske samarbejde omkring traumatiske rygmarvsskader.

Som eneste neurokirurgiske afdeling i RM er afdelingen afhængig af, at færdigbehandlede patienter med behov modtages umiddelbart til neurorehabilitering for at skabe tilstrækkelig kapacitet til at behandle patienter med neurokirurgiske sygdomme. Vi vil anbefale, at ventetid fra færdigbehandling til patienten modtages til relevant behandling, bliver fastsat i antal dage, f.eks. 3 dage, på linje med de aftaler, der forefindes på apopleksiområdet for det neurologiske speciale.

Specialerådet er bekymret for, hvordan finansieringen af fællesvisitationen vil påvirke Hjerne- og Rygkirurgi på AUH. Afdelingen vil, med et yderligere krav om besparelse, ikke kunne varetage hjemtagning af patienter, som behandles på privathospitaler eller i andre regioner f.eks. NPH-patienter (normaltrykshydrocephalus). Hjerne- og Rygkirurgi er i forvejen påvirket af høje belægningsprocenter og kan ikke med de nye rammer på AUH skabe ekstra senge i tilfælde af akut inflow af neurokirurgiske patienter.

2. Etablering af rejsehold inden for neurologi
Ingen kommentarer.

3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apoplexi eller anden erhvervet hjerneskade
Fagligt veldrevne patientforløb med faglig styrkelse af neurorehabilitering i samarbejde med kommunen vil sikkert kunne afkorte forløbene.
Specialerådet efterspørger evidens for længden af rehabiliteringsopholdet på det neurologiske slut-outcome, især hvis det kommunale tilbud styrkes i forlængelse af forslag 2 og 3 i høringssvaret.

4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi
Specialerådet er bekymret for, at neurokirurgisk færdigbehandlede patienter til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau ikke er indregnede i kapacitetsbehovet, idet specialet har erfaring for, at Regionshospitalet Randers og Hospitalsenheden Horsens kun i begrænset omfang eller slet ikke har kunnet modtage de neurokirurgiske patienter. Vi hilser det derfor velkomment, at den hospitalsbaserede neurorehabilitering nu samles på Regionshospitalet Viborg og er en del af den fælles visitation. Igen må vi påpege den særlige position Hjerne- og Rygkirurgi har i forhold til regionens neurologiske afdelinger mht. at være afhængig af, at færdigbehandlede patienter modtages umiddelbart til rehabilitering uden unødig ventetid.

5. Reduktion af kapacitet på Neuro-intensivt afsnit
For at få en tættere sammenhæng imellem de neuro-intensive senge og det neurologiske speciale samt VCR, kunne det være hensigtsmæssigt, at NISA-sengene blev placeret på Regionshospitalet Viborg.
NISA bør blive en integreret del af veldrevne og afkortede neurorehabiliteringsforløb for borgere i RM, herunder patienter fra Vestdanmark for såvel patienter med hjerneskader og rygmarvsskader. Vi er bekymrede for, at en sengereduktion vil betyde et pres på de højtspecialiserede intensive senge på AUH. Flytning af de neuro-intensive senge til Regionshospitalet Viborg vil kunne betyde en styrkelse af den neurologiske uddannelse, herunder rekruttering til neurorehabiliteringen.

6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi
Ingen kommentarer.

7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet
I tillæg til at Defactum inddrages med henblik på at undersøge effekten af de forskellige typer af (eller tilgange til) smertebehandling, foreslås det, at Dansk Smerteforskningscenter ved Aarhus Universitet & AUH, en bredt internationalt anerkendt forskningsenhed, inddrages med henblik på at undersøge dette, og at der sættes midler af til dette arbejde.

Med venlig hilsen og
På vegne af det Tværfaglige Specialeråd i Neurokirurgi

Gorm von Oettingen
Formand, ledende overlæge, ph.d.
Hjerne- og Rygkirurgi
Aarhus Universitetshospital

Som næsteformand i Det geriatriske specialeråd, sender jeg hermed fælles høringsvar for tilsendte neurorehabiliteringsplan.

"Det Geriatriske Specialeråd ønsker at pointere, at hovedparten at de patienter, der ligger i hovedfunktionssengene er skrøbelige ældre patienter med en geriatrisk profil. Disse patienter har behov for dels at få behandlet og stabiliseret deres ko morbiditet, dels gavn af at være indlagt i deres nærområde af hensyn til pårørende og samarbejdet med primærsektor ved udskrivelsen. Det tilrådes, at der tages hensyn til dette for at opnå de bedste patientforløb."

~~

Med venlig hilsen
Nuria Gonzalez Bofill
Afdelingslæge: Geriatri
Medicinsk Afdeling, Regionshospital Viborg

D. 21.8.19

Kommentarer til høringsmateriale vedrørende

Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet

Nedenstående kommentarer er udarbejdet af Regionsterapeutrådet som repræsenterer alle de somatiske enheder i Region Midt med fysio- og ergoterapeutisk ledelse.
Vi har i vores høringssvar fokuseret på det fysio- og ergoterapeutfaglige perspektiv samt patientperspektivet.
Kommentarerne er opdelt i relation til de 7 forslag arbejdsgruppen har fremlagt i materialet

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering
Fra Regionsterapeutrådets side hilses en fælles visitation velkommen.
Vi anbefaler at der er tværprofessionel repræsentation i vurderingen af patienternes behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering, herunder repræsentation af fysio- og/eller ergoterapeutiske kompetencer. Især når der på baggrund af henvisning kan være tvivl af om den fysiske eller kognitive vurdering af patienten.
Der er lagt op til at fællesvisitationen kan overflytte fra det specialiserede niveau til en hovedfunktionsplads. Det er vigtigt at det præciseres, at det er til en hovedfunktionsplads i tilknytning til neurologi, så patienterne ikke sendes til Horsens eller Randers, hvor der ikke længere vil være kompetencer til neurorehabilitering.

2. Etablering af rejsehold inden for neurologi
Etableringen af et rejsehold er et godt og fornuftigt initiativ, som dels er tværgående og dels rækker fremad. Det er vigtigt at der her fastholdes et tværprofessionelt perspektiv således at alle faggruppers kompetencebehov tilgodeses.

3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apoplexi eller anden erhvervet hjerneskade
Vi understøtter initiativet om udgående og rådgivende funktioner på både specialiseret og hovedfunktions niveau.
Det er væsentligt at afgrænse opgaven for udgående funktion på specialiseret niveau fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter til patientforløb med særlige behov ifm udskrivelse, hen over sektorovergange.

Fra Regionsterapeutrådet anbefaler vi, at de lokale apopleksiteam på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers bibeholdes. Det er vores vurdering, at de lokale samarbejdsrelationer og det gensidige kendskab mellem apopleksiteam og klyngekommunerne er afgørende for et velfungerende, effektivt og gnidningsfrit samarbejde på tværs af sektorerne.

De neurologiske afdelinger har behandlingsansvaret for patienten i den periode, hvor Apoplexiteamet er tilknyttet patienten.

Alle indsatser skal ske i tæt samarbejde med tværsektorielle samarbejdspartnere, patient og pårørende. Alle patientforløb skal tilrettelægges og tilpasses med udgangspunkt i den enkelte patients behov og ressourcer. Dette kræver stort lokalt kendskab til kommunernes tilbud og de lokale samarbejdsrelationer er af stor betydning, når planlægning, koordinering og samarbejde mellem patient, pårørende og fagprofessionelle skal gå op i en højere enhed.

For at sikre, at højt kompetenceniveau i apopleksiteamet fastholdes, anbefales at medarbejdere i Apopleksiteam 1) har betydelig erfaring fra hospitalsregi med undersøgelse, behandling og rehabilitering af målgrupperne 2) løbende udvikler deres kompetencer gennem relevante kurser og temadage og 3) deltager i 2-3 planlagte samarbejds- og kompetencedelingsdage på neurologisk afdeling.

4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi
Fra Regionsterapeutrådets side anerkendes behovet for at skabe større faglige miljøer i forhold til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau, og de faglige argumenter ift. at placere sengene i en neurologisk afdeling.
Såfremt hovedfunktionssengene på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers flyttes til Viborg, er det af både ressourcemæssige og kompetencemæssige hensyn vigtigt, at det samtidig sikres, at patienter der har behov for en genindlæggelse indlægges primært på en neurologisk afdeling indtil forløbet er afsluttet.

Derudover gøres opmærksom på den geografiske ulighed der opstår, når patienter og pårørende fx fra den syd-østlige del af Region Midtjylland får langt til hospitalsbaseret neurorehabilitering. Det vil være ganske vanskeligt for pårørende at rejse med offentlig transport til Viborg for at besøge indlagte patienter.

5. Reduktion af kapacitet på neuro-intensivt afsnit
Det kan være vanskeligt at gennemskue datagrundlaget der ligger til grund for at reducere med en NISA seng i Silkeborg. På trods af dette er det alligevel vores anbefaling at der yderligere konverteres 1-2 NISA senge til højspecialiserede kognitive rehabiliteringssenge på Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Fra Regionsterapeutrådets side vil vi bemærke vigtigheden af at der fastholdes højt specialiserede neurorehabiliterings kompetencer tilstede til patienterne i NISA sengene.

6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi
Ingen kommentarer hertil

7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet
Det er vigtigt at der bliver sat fokus på de tværprofessionelle kompetencer på dette område. Der forefindes dokumentation for både fysio- og ergoterapeutisk intervention til denne patientgruppe og det er vigtigt at få de rette kompetencer i spil til de rette patienter. Vi anbefaler at man tager stilling til om tilbuddene på de to smertecentre (herunder hvilke kompetencer der er tilstede) skal ensrettes. Alternativt bør patienter blive visiteret ud fra patientens problemstilling.

Overordnet, til det videre arbejde, vil vi kommentere på de forskellige styre- og arbejdsgrupper der er nedsat til det videre arbejde med implementering af tiltagene. Vi finder det afgørende vigtigt at der er ledelsesmæssig repræsentation fra fysio- og/eller ergoterapeuter i de respektive styre- og arbejdsgrupper. Neurorehabilitering er et kerneområdet for fysio- og ergoterapeuter og vi vil derfor pege på Ledende terapeut Helle Dybkjær fra Hammel Neurocenter som medlem.

Afslutningsvist takker vi for muligheden for at kommentere materialet om end vi beklager høringstidspunktets placering hen over en sommer.

På vegne af Regionsterapeutrådet i Region Midt

Helle Kruuse-Andersen
Formand for Regionsterapeutrådet

HOLSTEBRO KOMMUNE
Rådhuset • 7500 Holstebro

Til Region Midtjylland

Holstebro Kommunes høringssvar vedrørende "Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet"

Indledningsvis vil vi gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar.
I nedenstående fremgår kommentarer til enkelte passager og forslag i materialet:

Forslag 1: Etablering af en fælles visitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering
Holstebro Kommune synes overordnet, at det er en god idé med en fælles visitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering, men er samtidigt meget optaget af, om kapaciteten stadig vil være tilstede, så der ikke sker en glidende opgaveflytning til kommunerne ift. rehabiliteringen.

Det forventes endvidere, med etablering af en fælles visitation, at der kan skabes et bedre patientflow og forkorte liggetider for neurorehabiliteringspatienterne. Holstebro Kommune ønsker dog i den sammenhæng at pege på, at en forkortet liggetid vil betyde hurtigere udskrivelse til kommunerne, som dermed, formentlig, også får borgere med et større pleje- og genoptræningsbehov end tidligere

Generelt ønsker Holstebro Kommune langt højere transparens i forhold til de økonomiske, strukturelle og faglige konsekvenser for kommunerne, som følger med forslagene. Dette adresserer materialet ikke ligesom det ej heller forholder sig tilstrækkeligt til opgavevaretagelse eller ansvarsfordeling.

Forslag 2: Etablering af rejsehold
Rejseholds tanken er god. Det vil blive forventet, som følge af det etablerede rejsehold, at der i langt højere grad kan sikres mere ensartede og mere sammenhængende behandlingstilbud - uanset hvor i regionen patienterne er bosiddende. Dertil kommer, at rejseholdet formentlig vil kunne understøtte vidensdeling og læring ude i kommunerne.

Forslag 3: Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade
Der bør, med etablering af en udgående og rådgivende funktion for borgere, som udskrives fra neurorehabiliteringssengene på specialiseret niveau, være et særligt fokus på de økonomiske konsekvenser for kommunerne (takster for hjemmebesøg). Der kan være et fagligt fokus i, at kommunerne kan få rådgivning i de enkelte forløb, og der bør her være opmærksomhed på kompetencer, der har fokus på borgergruppen med kognitive problematikker/funktionsnedsættelser. De sidste mange års opmærksomhed på opbygning af faglige kompetencer gør dog, at de faglige kompetencer, i høj grad, er tilstede i kommunerne. En alternativ fremgangsmåde kan derfor være, at kommunerne selv efterspørger den udgående og rådgivende funktion, når der er behov herfor frem for, at beslutningen om indsats af en udgående funktion træffes på hospitalet.

Derudover bør det være et stort opmærksomhedspunkt, at der undgås overlap mellem regionale og kommunale funktioner. Kommuner med ventetidsgaranti er f.eks. væsentligt hurtigere på banen end man har været tidligere, hvorfor der kan opstå overlap mellem regionens og kommunernes tilbud.

Ydermere vil Holstebro Kommune gerne gøre opmærksom på, at implementeringen af modellen kan medføre et behov for kompetenceudvikling af regionale og kommunale medarbejdere.

Forslag 7: Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet
Et stort opmærksomhedspunkt bør være på, hvordan almen praksis løbende bliver understøttet i forbindelse med lokal smertebehandling. I den forbindelse kan det angives, at der i regi af vestklyngen er påbegyndt et samordnende projekt mellem almen praksis, kommuner og smerteklinikken i Silkeborg med henblik på en mere nær behandling af borgere med sensibilitering/funktionel lidelse.

Lemvig Kommune

Afsender: Lemvig Kommune
Rådhusgade 2, 7620 Lemvig

Dato 27-06-2019

Velfærdssekretariatet
Rådhusgade 2
7620Lemvig
Telefon: 9663 1200
www.lemvig.dk

J.nr.: 29.00.00G01-1-19

Høringssvar

Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet

Social- og Sundhedsudvalget i Lemvig Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar til *Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet i Region Midtjylland*.

Indledningsvist vil vi gerne fremhæve, at neurorehabiliteringsområdet har stor bevågenhed i Lemvig og de øvrige nordvestlige kommuner i regionen. Der arbejdes derfor aktuelt med muligheden for at etablere et tværsektorielt samarbejde mellem kommunerne i området og rehabiliteringsafsnit for apopleksipatienter på Regionshospitalet Lemvig (sengeafsnit S14). Formålet med etablering af et tværsektorielt samarbejde om neurorehabilitering er, at skabe bedre sammenhæng for borgere og pårørende i overgange, løfte kvaliteten i det samlede neurorehabiliteringsforløb samt give merværdi i tilbud for både region og kommuner.

Vi håber, at det udviklingsarbejde der sat i gang i den nordvestlige del af regionen vil blive taget med i overvejelserne, når forslag og tiltag på området skal implementeres. Eksempelvis i forbindelse med etableringen af udgående og rådgivende funktioner.

I forhold til forslag og tiltag fra gennemgangen har vi følgende bemærkninger:

- Det er glædeligt, at det i forbindelse med gennemgangen er slået fast, at den akutte behandling af patienter med blodprop i hjernen (trombolyse) fortsat tilbydes på hospitalsenhed Vest. Det er af stor betydning for borgere i den vestlige del af regionen.
- Det fremgår af forslag 1, at der forventes en betydelig besparelse ved etablering af **fælles visitation** idet forslaget, forventes at medføre en mere hensigtsmæssig brug af senge i neurologien og på rehabiliteringsafsnittene. Det er glædeligt, at der lægges vægt på at skabe et mere sikkert flow for patienter og at antallet af uhensigtsmæssige overgange i borgerforløb reduceres.

I kommunen er vi dog opmærksomme på, i hvilken grad et øget flow i de regionale senge, vil medføre en tidligere udskrivning fra region til kommune. Vi vil derfor følge udviklingen på område i forhold til en eventuel opgaveglidning mellem sektorerne.

- Vi er positive over, at der ses på **etablering af en udgående og rådgivende funktion** (forslag 3), dog med forbehold for, at der i arbejdet tages hensyn til de geografiske forhold. Vi antager, at når funktionen skal være udgående fra Regionshospitalet Hammel, så betyder det, at afdelingerne i Skive og Lemvig, som en del af Hammel Neurocenter, tænkes med i sådanne funktioner og kommer i betragtning som mulige baser for en udgående funktion.
  Vi vil opfordre til, at der tages afsæt i eksisterende erfaringer fra udgående funktioner som eksempelvis APO teams.

  Vi påskønner, at der i arbejdsgruppen for udarbejdelsen af en model for udgående funktion, tænkes kommunale repræsentanter ind fra hver af de 5 klynger. Fra Lemvig Kommune bistår vi gerne i en sådan arbejdsgruppe.

- I relation til hjemtagning af aktivitet for epilepsipatienter er det positivt, at aktiviteten kan tilbydes mere borgernært. Vi forventer at hjemtagningen ikke får betydning for kvaliteten i tilbuddet.
- Endelig vil vi gerne anerkende, at der er sat fokus på snitfladerne mellem sektorerne i relation til smerteklinikkerne. Vi vil dog påpege, at der i dag er en geografisk ulighed. I det de to klinikker placeret i henholdsvis Silkeborg og Aarhus har borgere fra den vestlige del af regionen en betydelig transport til klinikkerne. Afstanden har stor betydning, smertepatienternes tilstand taget i betragtning.

På vegne af Social- og Sundhedsudvalget i Lemvig Kommune

Med venlig hilsen

Gunnar Lisby Kjær
Udvalgsformand Social- og Sundhedsudvalget
Lemvig Kommune

Dato: 20. august 2019

Sagsnr: 29.30.08-P27-3-19

Ikast-Brande Kommune

Høringssvar fra kommunerne i Vestklyngen (Struer, Lemvig, Ringkøbing-Skjern, Holstebro, Herning og Ikast-Brande) angående forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet

Der sendes desuden et supplerende høringssvar fra Lemvig Kommune.

Som kommuner vil vi gerne anerkende det grundige arbejde med gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet, og vi ser positivt på en række af de fokuspunkter og tiltag, arbejdet har resulteret i:

- Det er godt med klar opmærksomhed på, at borgeren skal have den rette indsats på det rigtige tidspunkt i forløbet.
- Det er ligeledes positivt, at der er fokus på, at borgere med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering ikke udskrives til primærsektor på grund af ventetid f.eks. til Hammel. Kommunerne har ikke de nødvendige kompetencer til at løfte opgaven i ventetiden, hvilket påvirker borgerens mulighed for hurtig og kvalificeret genoptræning. Det er desuden ikke en del af den kommunale opgaveportefølje.
- Vi hilser rejseholdet og dermed fokusset på fælles læring om, hvordan der kan etableres kvalitative og effektive patientforløb inden for neurologien velkommen. Det er i det hele taget godt med tiltag, der øger kendskabet mellem de forskellige tilbud.
- Det er umiddelbart positivt med større enheder til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau, da større volumen forventeligt vil højne kvaliteten. Der skal dog også være opmærksomhed på sundhedsaftalens vision om geografisk lighed.

Det er altafgørende, at borgerne fortsat får de bedst mulige tilbud. Der er i den forbindelse grund til at have opmærksomhed på en række mulige faldgruber i de fremlagte forslag:

- Hvad vil reduktionen i kapaciteten i forhold til specialiseret rehabilitering betyde for borgerne i forhold til eksempelvis ventetid og faglig kvalitet? Det er overordnet en god ide med hurtigere flow blot den specialiserede opgave ikke flytter sig, således at der eksempelvis kommer specialiserede forløb på kommunale rehabiliteringscentre, eller at ambulante kommunale tilbud skal erstatte et regionalt sengetilbud.
- Der kan være gode grunde til at hjemtrække aktivitet fra Filadelfia. Sker dette, er det dog vigtigt med fokus på, at den behandling, der tilbydes i regionen, har samme kvalitet. En bekymring kan være, om det er muligt at rekruttere de nødvendige faglige kompetencer til regionen, f.eks. læger, da det fremgår andet steds i materialet, at der allerede er en udfordring med at tiltrække de nødvendige neurologiske speciallæger.
- Det er særligt vigtigt, at regionen sikrer, at der er ensartede udskrivningsprocedurer uanset ledelsesmæssig organisering.
- Gennemgangen af området kan betyde, at der kommer flere overgange for patienterne i form af flyt fra en afdeling til anden. Man skal her være opmærksom på, at et forløb vil tabe effekt i overgangene, hvilket også kan føre til længere forløb.

Endelig giver høringsmaterialet anledning til nogle bemærkninger vedrørende det tværsektorielle samarbejde:

- Det er positivt, at kommunerne har været involveret i gennemgangen af området, da kommunerne er en central del af de rehabiliterende miljøer. Det må dog gerne på forhånd fremgå tydeligere, hvem der repræsenteret kommunerne i arbejdet, så disse kan klædes bedst muligt på til opgaven.
- Det er fortsat vigtigt, at der varsles i god tid, når en borger skal udskrives med en specialiseret rehabiliteringsplan, da det tager tid for kommunen at bevilge og skaffe en døgnrehabiliteringsplads på et af de specialiserede rehabiliteringssteder.
- Vedrørende etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade er det vigtigt at være opmærksom på, at sådanne teams jf. erfaringen med apoteam ikke altid bidrager med den ønskede værdi og snarere skaber forvirring om, hvor opgaven ligger.

SKIVEKOMMUNE

Region Midtjylland
Att. Berit Kamp Kragh
Skottenborg 26
8800 Viborg

Den 21. august 2019

Skive Kommunes høringssvar vedrørende "Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliterings-området"

Vi har med stor interesse læst høringsmateriale "Forslag og tiltag fra gennemgangen af neurologien og neurorehabiliteringsområdet".

Skive Kommune anerkender at det har været en stor opgave at skulle finde en besparelse på 10 mio. kr. alene inden for neurologien. Vi har dog følgende bemærkninger til materialet.

Optimal udnyttelse af ressourcerne
Gennem de senere år har der løbende fundet en centralisering af de mest specialiserede hospitalsfunktioner sted. Det har – af både faglige og ressourcemæssige årsager - været en naturlig og nødvendig udvikling.

Centraliseringen har dog lokalt haft store konsekvenser, både i form af mistede arbejdspladser og lang transporttid for patienter og pårørende.

Vi finder det derfor af afgørende betydning for en region i balance, at de funktioner, der ikke af faglige årsager fordrer placering på akuthospitalerne eller i tilknytning til højt specialiserede enheder, så vidt muligt placeres i lokalområderne.

Det gælder blandt andet neurorehabiliteringen på Skive Sundhedshus, hvor opgaverne løses i tæt samarbejde med afdelingen i Viborg og Hammel. Fagligt løses opgaven fuldt på niveau med den tilsvarende funktion i Hammel, og samtidig giver de fysiske rammer gode muligheder for udvidelse og udvikling af afdelingen, med meget lave etableringsomkostninger.

Vi kan i den forbindelse se nogle muligheder for bedre udnyttelse af de samlede ressourcer ved at indtænke en udvidelse af antallet af neurorehabiliteringspladser på regionsniveau i Skive.

Vi indgår gerne i en dialog om dette, og vil tillade os at tage initiativ til et møde på politisk niveau om dette snarest muligt.

Borgmesteren

Postboks 509
Torvegade 10
7800 Skive
Tlf.: 9915 5500
Fax:
CVR-nr.: 29189579
sas-forv@skivekommune.dk
www.skive.dk

Reference.: 779-2019-14098

Henvendelse til:
Trine Brøcker
Direkte tlf. 9915 6388

Risiko for generelle serviceforringelser
Forudsætningerne for at kunne nå de forventede besparelser ved etablering af en fællesvisitation er meget ambitiøse, både i forhold til belægning, ventedage og indlæggelsesdage.

Hvis forudsætningerne viser sig at være urealistiske, risikerer besparelsen at medføre en generel forringelse af serviceniveauet på de berørte afdelinger – trods en tydelig politisk ambition om at de skal findes ved konkrete, gennemsigtige initiativer.

Fra Skive Kommune efterspørger vi derfor en tydeliggørelse af de beregninger, der ligger bag forudsætningerne for besparelsen ved etablering af en fællesvisitation; samt en efterfølgende korrektion, hvis disse viser sig urealistiske.

Besparelse ved reduktion i antallet af NISA-senge
Tilsvarende kan vi have en bekymring i forhold til den beregnede besparelse ved nedlæggelse af en NISA-seng. Da sengene i vidt omfang i dag finansieres ved køb fra andre regioner, virker den forudsatte besparelse meget optimistisk.

Også her er der stor risiko for en generel serviceforringelse, hvis besparelsen udmøntes som en rammebesparelse og forudsætningerne for besparelsen ikke holder.

Afledte konsekvenser for kommunerne
Kortere indlæggelsesforløb vil næsten uundgåeligt medføre, at nogle borgere udskrives tidligere i deres forløb, og kommunerne vil derved får ansvar for rehabilitering og pleje af nogle borgere, som i dag behandles i hospitalsregi.

Vi vil opfordre til en tæt dialog med kommunerne omkring denne opgaveflytning; så det sikres, at alle borgere fortsat får det rette tilbud i forhold til deres behov, samtidig sikres, at besparelserne på de regionale opgaver ikke fører til øgede udgifter i kommunerne.

Med venlig hilsen

Peder Chr. Kirkegaard
Borgmester

Niels Ole D. Nielsen
Udvalgsformand

Social, Sundhed og Omsorg
Sekretariatet

Prinsens Alle 5
8800 Viborg

jtb@viborg.dk

Dato: 19-08-2019

Sagsnr.: 18/22305
Sagsbehandler: vpjtb

Direkte tlf.: 21 48 69 94
Direkte e-mail: jtb@viborg.dk

Fælles administrativt høringssvar fra Silkeborg og Viborg kommuner

Vi har med stor interesse læst høringsmateriale ”Forslag og tiltag fra gennemgangen af neurologien og neuro-rehabiliteringsområdet” og anerkender, at arbejdsgruppen har gjort et stort stykke arbejde i at finde besparelser på 10 mio. kr. I Silkeborg og Viborg Kommuner har vi valgt at komme med et fælles høringssvar til materialet.

Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering.
Helt overordnet finder Silkeborg og Viborg Kommuner, at det giver god mening at udvikle den nuværende fællesvisitation til at omfatte samtlige specialiseringsniveauer. Vi har dog følgende bemærkninger til forslaget:

Kriterier for visitationen

- I forbindelse med etableringen af den nye fællesvisitation, er det vigtigt, at der udarbejdes faglige og objektive kriterier for selve visitationen samt hvilke indsatser, der skal være tilgængelige på hvert niveau, således at det er tydeligt, hvornår borgeren skal være på et hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau eller specialiseret niveau.
  Dette vil medvirke til at sikre, at borgeren fortsat får den rigtige behandling, selvom der er fokus på at nedbringe ventetiden for borgeren.

- Det er endvidere væsentligt, at der i forbindelse med udarbejdelsen af disse tydelige kriterier også er opmærksomhed på snitfladen mellem sektorerne. Vi vil derfor anbefale, at en kommunal repræsentant inviteres med når de faglige kriterier skal udarbejdes.

- Tilsvarende vil vi stærkt anbefale, at en kommunal repræsentant inviteres med i selve den nye fællesvisitation. En kommunal repræsentant kan være med til at sikre det tværfaglige blik på borgerens situation – herunder specielt på, om der er opgaver der kan løses i hjemmet hvorfor borgeren kan udskrives og dermed undgå mange skift i forløbet.

Kortere forløb

- De accelererede patientforløb vil kunne betyde, at nogle borgere vil have mere komplekse behov når de udskrives end tilfældet er i dag. Dette kan medføre, at de kommunale udgifter til borgere med neurologiske udfordringer stiger. I så fald vil det være vigtigt at være opmærksom på, hvorvidt der bliver tale om en opgaveflytning og således at der tages stilling til finansiering.

- Når patienterne udskrives hurtigere, vil der være en risiko for, at enkelte borgere ikke som forventet kan håndteres i eget hjem, men får behov for genindlæggelse. Der bør derfor etableres procedurer der sikrer, at borgeren nemt kan genindlægges på relevant niveau, uden at skulle gennemgå fornyet visitation.

- Det giver overordnet set rigtig god mening at øge fokus på, at patienterne til enhver tid skal være indlagt på rette sted i forhold til deres behandlingsmæssige behov. Dog vil vi henlede opmærksomheden på at skift mellem afdelinger erfaringsmæssigt har en negativ effekt på borgernes funktionsniveau. Vi vil derfor opfordre til, at det perspektiv, der handler om færrest mulige skift for borgerne under behandlingsforløbet, også kommer til at indgå i den samlede visitation af rette behandling.

Risiko for generelle forringelser

- Af forslaget fremgår det, at man vil reducere ventedagene til den specialiserede neurorehabilitering fra 1.900 dage til 950. Tilsvarende fremgår, at der forudsættes en belægning på 100 %.
  Begge mål er særdeles ambitiøse, og vi er bekymrede for, at de to mål kan komme til at medføre en generel kvalitetsforringelse, der kan være svær gennemskuelig. Dette er en meget reel risiko hvis reduktionen bliver gennemført som en rammebesparelse, idet målene bliver særdeles vanskelige at nå for de enkelte afdelinger.

Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade

- Vi hilser det arbejde der pt. pågår med henblik på at undersøge behovet for en udgående funktion fra Regionshospital Hammel velkomment. Vi finder det afgørende, at en eventuelt udgående og rådgivende funktion på specialiseret niveau alene etableres hvis der kan konstateres en efterspørgsel, som ikke kan dækkes af de eksisterende apo-teams eller øvrige relevante kommunale indsatser.
- Det fremgår ikke af materialet, hvorledes den udgående funktion skal finansieres. Hvis kommunerne i en eller anden form vil være medfinansierende er det væsentligt, at der på forhånd er indgået en aftale omkring dette.

Andre bemærkninger:

- På side 3 står der: ”Neurorehabilitering – genoptræning efter en erhvervet hjerneskade – er ligeledes en neurologisk kerneopgave”. I en kommunal kontekst er genoptræningen en delmængde af rehabiliteringen, men rehabilitering som begreb indeholder et bredere og mere holistisk syn på hele borgeren. Derfor er det misvisende at sætte lighedstegn mellem rehabilitering og genoptræning.

Med venlig hilsen

Direktør Anders Kjærulff	Direktør Mette Andreassen
Silkeborg Kommune	Viborg Kommune

20.08.2019
Sagsnr.: 19/22886
Sagsbehandler:
Ingelise Juhl
8753 5222

Sundhedsplanlægning i Region Midtjylland
Bekrag@rm.dk

Høringssvar fra Syddjurs Kommune vedrørende forslag fra gennemgang af neurologi og neurorehabiliteringsområdet

Baggrund

Syddjurs Kommune anerkender, at der overordnet set er udsendt gode forslag i forhold til, at samle viden og ekspertise for at yde den bedste behandling og forsøge at give borgerne den samme kvalitet i behandlingen.

Kvalitetsperspektivet er i fokus på trods af, at besparelser skal genereres. Tiltagene understøtter generelt vigtigheden af gode patentforløb, flow indenfor neurologi og neurorehabilitering. Fra et kommunalt perspektiv er det ligeledes glædeligt, at der er fokus på gode overgange og styrkelse af de faglige miljøer.

Det skal dog nævnes, at det fra et kommunalt perspektiv er svært at gennemskue, hvilket konsekvenser forslagene har i forhold til for tidligt udskrivelse og om de vil medføre en opgaveglidning med afledte økonomiske konsekvenser. Syddjurs Kommune ønsker derfor større gennemsigtighed i forhold til eventuelle ændringer, der kan påvirke den kommunale medfinansiering og en mulig opgaveglidning fra region til kommune.

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering

Afsnittet omkring etablering af en fællesvisitation opfattes overordnet positivt. Kommentarerne til dette tiltag bærer præg af, at der endnu ikke er gennemsigtighed i forhold til, hvordan denne fællesvisitation på sigt kommer til at fungere. Syddjurs kommune forventer derfor, at kommunerne præsenteres for, hvad indholdet i den fælles visitation kommer til at være, så indsatserne over sektorgrænserne kan tilpasses for at skabe bedst mulige overgange.

Det er positivt, at fællesvisitationen skal sikre, at patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering ikke udskrives til primærsektoren og at borgerne oplever så lidt ventetid som muligt.

Det er vigtigt for Syddjurs Kommune, at blive inddraget tidligt i et patientforløb. Herved har kommunen i samarbejde med regionen mulighed for at finde den rigtige plan for den videre rehabilitering af borgerne. Syddjurs Kommune anbefaler derfor, at en dialog mellem kommune og region sker på et tidligt tidspunkt for, at sikre det gode sammenhængende forløb for borgeren.

Etableringen af en fællesvisitation giver anledning til nedenstående spørgsmål:

- Hvordan sikrer fællesvisitationen, at det er de rette borgere der visiteres herunder, hvilke visitationskriterier anvendes?
- Hvordan og hvornår inddrages kommunerne i visitationen og overvejelser omkring udskrivelse til kommunen?

2. Etablering af rejsehold indenfor neurologi

- Ingen kommentarer

3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade

Overordnet set er det positivt, at initiativet er forankret hos en tværsektoriel arbejdsgruppe hvor klyngerne er repræsenteret.

Det beskrives, at alle borger, der udskrives på specialiseret niveau får mulighed for udgående og rådgivende funktion, ved behov. Syddjurs kommune oplever af og til, at både terapeuter fra kommune og region rådgiver borgeren, hvilket opfattes som ressourcespild. Derudover opleves det, at det kan være svært for borgerne, at forholde sig til forskellig rådgivning fra henholdsvis kommune og region.

Syddjurs Kommune har oprustet de neurofaglige kompetencer, hvorfor der ikke længere opleves et behov for apopleksiteamet. Fra Syddjurs kommune er der derfor et ønske om, at lave en besparelse på den kommunale medfinansiering til denne funktion.

Når sengepladserne fremadrettet flyttes fra Randers til Viborg, ønsker Syddjurs kommune direkte kommunikation og overlevering fra terapeuterne i Viborg, der har "hands on". Kommunerne har i dag selv kompetencer til at modtage borgere direkte fra hospitalet. Det foretrækkes, at der etableres god kommunikation via eksempelvis videokonferencer for at understøtte samarbejdet og skabe glidende overgange. Der opnås besparelser hos begge parter når der ikke anvendes ressourcer til et udgående team.

4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi

Det forventes, at en samling af neurorehabilitering på færre matrikler kan medføre en bedre og mere ens kvalitet. Samlingen vil dog medføre, at borgerene kommer længere væk fra deres lokale miljø. Dette er vigtigt at have in mente i forhold til, hvilken betydning besøg fra pårørende har og hvilken mulighed de pårørende har for transport.

I det nuværende samarbejde mellem Syddjurs Kommune og afdelingen på Regionshospitalet i Randers er der et tæt samarbejde med kendskab til hinandens kompetencer. Samarbejdet bidrager til gode overgange over sektorgrænserne. Et sådan samarbejde ønskes også i det nye set up. Syddjurs Kommune foreslår derfor et fælles mødefora med kommunikation og sparring for, at opbygge en god fælles forståelse af eksem-

pelvis lovgivning, klinisk praksis, kompetencer og andre forventninger til, hvor patienten er i forløbet, så sammenhængende og koordinerende forløb sikres. Herved styrkers overgangene er i trit med anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade.

5. Reduktion af kapacitet på neuro-intensivt afsnit

Kapaciteten for højtspecialiseres NISA-senge foreslås i høringsmaterialet reduceret med én seng (ud af 6,5). Af det udsendte materiale fremgår årsagen til reduktionen ikke tydeligt. Årsagen er vigtig at være opmærksom på. Skyldes den manglende udnyttelse? At efterspørgslen ikke er der, eller er det et reelt udtryk for, at visitationspraksis fejler?

Hvis årsagen vurderes at være, at Region Syddanmark i 2016 forventede at sende færre patienter til Region Midtjyllands afsnit, så må der på nuværende tidspunkt forefindes data på, om dette fald er reelt. Dette fremgår ikke af beskrivelsen af forslaget.

Det virker umiddelbart selvmodsigende, at antallet af højtspecialiserede senge reduceres samtidig med, at det nævnes at der forventes en stigning i liggetid (men dog et fald i antal ophold). Der ønskes også her en tydeliggørelse af, hvorfor der ikke er patienter nok.

Kommuner oplever et stigende antal af komplekse hjerneskadede borger med neurointensivt behov, derfor er reduktion af disse pladser bekymrende.

6. Hjemtrækning af aktivitet indenfor epilepsi

Set fra et borgerperspektiv, giver det god mening at borgerne kan udredes i egen region og ikke på Filadelfia på Sjælland, såfremt kvaliteten følger med.

Syddjurs Kommune er nysgerrige på om kompetencerne og kvaliteten efter hjemtrækningen vil være på samme niveau som hos Filadelfia. Det fremgår, at der ikke forventes merudgifter, hvorfor vi er opmærksomme på, om kvaliteten af aktiviteten og kompetencerne er på samme niveau.

Syddjurs Kommune ønsker at vide, om der er afledte økonomiske konsekvenser i forhold til fx medfinansiering?

7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet

Syddjurs Kommune er positive overfor, at der igangsættes et tværsektorielt samarbejde med fokus på snitflader. Syddjurs kommune er interesseret i et helhedsorienteret fokus på borgere med smerter, så borgerne har bedst mulig livskvalitet. I et helhedsorienteret initiativ kan der være fokus på forskellige tiltag såsom, træning, forskellige behandlingsmetodikker, fastholdelse/tilknytning til arbejdsmarkedet og andre initiativer, som kan medføre færre smerter eller bedre mestring af smerter. Syddjurs Kommune vil gerne inddrages og samarbejder omkring denne målgruppe, så de får de rette tilbud og livskvaliteten øges.

Høringssvar fra Norddjurs Kommune vedr. forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet

Dato:	21.08.2019
Reference:	Søs Fuglsang
Tlf.:	89 59 21 00
E-mail:	abskf@norddjurs.dk

Region Midtjylland har sendt forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet til høring. Norddjurs Kommune har følgende generelle bemærkninger til høringsmaterialet.

Norddjurs Kommune anerkender behovet for effektivisering og for at sikre ordentlige og ligeværdige patientforløb på området. Overordnet set finder Norddjurs Kommune, at der er gode forslag i høringsmaterialet, bl.a. ift. vigtigheden af fokus på de vanskelige overgange tværsektorielt.

Norddjurs Kommune oplever et stigende antal borgere med mere komplekse neurologiske skader. Det er derfor beklageligt, at så vigtigt høringsmateriale sendes ud hen over sommeren, da det begrænser muligheden for at gå i dybden med materialet.

Da overgange fra region til kommune og indsatsen i kommunalt regi generelt kun i begrænset omfang er beskrevet i høringsmaterialet, er det svært at gennemskue, hvilke konsekvenser forslagene vil have for borgere og kommune. Det er vigtigt, at arbejdsgange er klare, så der ikke sker en opgaveglidning fra region til kommune med afledte økonomiske konsekvenser.

Yderligere fremgår det ikke tydeligt af høringsmaterialet, hvordan øvrige aktører, som f.eks. de praktiserende læger, tænkes ind i patientforløbet. Da det er den praktiserende læge, der har det lægefaglige ansvar for komplekst hjerneskadede borgere ved udskrivelse, bør den praktiserende læges og øvrige aktørers roller og ansvar tydeligt beskrives.

Borgere med behov for neurofaglig ekspertise og neurorehablitering har behov for en mere individuel vurdering, end mange andre patientgrupper. Det er bekymrende, at der skal spares yderligere på dette område.

Til de konkrete forslag i høringsmaterialet har Norddjurs Kommune følgende bemærkning:

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering

Norddjurs Kommune anerkender, at etableringen af en fælles visitation vil kunne bidrage til mere sammenhængende og ensartede patientforløb, samt mindske antallet af overgange og ventetid i borgerforløb. På baggrund af høringsmaterialet er det dog svært at gennemskue, hvordan en fællesvisitation i praktisk vil fungere, og hvordan kommunerne tænkes ind i koordineringen af borgerforløb.

Det er positivt, at fællesvisitationen skal bidrage til, at borgerne oplever så lidt ventetid som muligt. Norddjurs Kommune er dog bekymret for, at det større patientflow på Hammel Neurocenter, med udskrivelser tidligere i forløbet, vil have negative konsekvenser for kvaliteten af neurorehabiliteringen, samt vil føre til en glidende opgaveflytning fra region til kommune uden medfølgende økonomi.

Indlæggelserne opleves allerede i dag som kortere, hvilket har betydet en mere kompleks opgave i kommunalt regi. Hvis denne udvikling fortsætter, vil det kræve et kommunalt kompetenceløft.

Det er desuden vigtigt at være opmærksom på afledte konsekvenser ift. opfølgning, når borgerne udskrives tidligere. Særligt ift. specialiseringsgraden af genoptræningsplaner, hvor krav til den ekspertise, kommunerne skal stille til rådighed, stiger med specialiseringsgraden. Hvis kommunerne ikke har den fornødne specialiserede ekspertise, kan det være nødvendigt at tilkøbe regionale tilbud.

Ud fra høringsmaterialet er det uklart, hvordan overgangen fra specialiseret niveau på Hammel Neurocenter til hovedfunktionsniveau skal etableres. Norddjurs Kommune kan være bekymret for, at udskrivelsen reelt bliver til kommunerne.

Norddjurs Kommune gør opmærksom på, at det er vigtigt, at kommunerne allerede inddrages i borgernes forløb ved fællesvisitering for at sikre et sammenhængende forløb.

3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade

Norddjurs Kommune finder det positivt, at der er etableret en tværsektoriel arbejdsgruppe, hvor også klyngerne er inddraget, så det borgernære forløb i hjemkommunerne medtænkes.

Forslaget om en udgående funktion fra Hammel Neurocenter er interessant, da det ofte opleves, at borgeren får en anden motivation og et højere funktionsniveau, når de kommer hjem i vante rammer.

Ud fra høringsmaterialet er det dog svært at gennemskue, hvilke konsekvenser etableringen af en udgående funktion vil have for kommunerne ift. opgaver og

økonomi. Norddjurs Kommune er bekymret for, at der med en udgående funktion vil ske en glidende opgaveflytning fra region til kommune, da borgerne udskrives til kommunalt regi tidligere i forløbet, hvilket medfører mere plejekrævende og komplekse borgere.

I dag løser sygehusene en række opgaver, når borgeren er indlagt, mens kommunerne løser opgaverne, når borger kommer hjem i eget hjem. Med etableringen af en udgående funktion vil der være flere snitflader og flere samarbejdspartnere i borgerens forløb. Det er derfor vigtigt, at roller og opgavefordeling mellem den udgående funktion og kommunen er meget klar, så der ikke er tvivl om, hvem der gør hvad i borgerens forløb. Derudover må funktionen ikke erstattet et indlæggelsesforløb, hvis det er det, borgeren vil have mest gavn af.

Norddjurs Kommune kan være bekymret for, at den udgående funktion vil opleves som ressourcespild, da der vil være meget vejtid, f.eks. fra Hammel til Grenaa og retur. Det er derfor vigtigt, at der er opmærksom på, om det rent økonomisk kan betale sig med en udgående funktion kontra en lidt længere indlæggelse.

Norddjurs Kommune ønsker at blive inddraget i processen, da det af høringsmaterialet ikke fremgår, hvordan en evt. medfinansering rammesættes.

Der er behov for, at der etableres en fungerende kommunikationsvej mellem kommune og sygehus, så kommunerne så hurtigt som muligt får kendskab til indlagte borgere med neurologiske lidelser, så der kan etableres mulighed for overlevering mellem sygehus og kommune inden udskrivelse. Det vil endvidere være vigtigt at sikre og beskrive, hvordan borgere, der udskrives uden genoptræningsplan, kan få en sådan, hvis den kommunale hjerneskadekoordinator skønner det nødvendigt.

4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau

Norddjurs Kommune anerkender, at en samling af sengepladserne vil gøre det muligt at samle den rette ekspertise ift. neurorehabilitering. Dette medfører dog også nogle opmærksomhedspunkter:

De større geografiske afstande kan havde en negativ betydning for pårørendes mulighed for at kunne være aktivt deltagende i forløbet. Ligesom geografien også kan have betydning ift. borgernes mulighed for ambulant opfølgning, da det vil kræve mange ressourcer af den hjerneskade borger, hvis afstandene bliver for store.

Samlingen kan også få negative konsekvenser for det sammenhængende borgerforløb, da der ikke være samme direkte kontakt til kommunerne, som der i dag er via de lokale udskrivningskoordinatorer.

Det er derfor vigtigt, at der er fokus på det gode samarbejde og kendskab til hinandens kompetencer på tværs af region og kommune. Kendskabet til hinanden vil også sikre det sammenhængende og koordinerende forløb langt bedre.

Norddjurs Kommune kan være bekymret for, at samlingen vil udvande Regionshospitalet Randers, så det ikke er muligt at opretholde dets akutfunktion pga. manglende specialer. Dette er stærkt bekymrende for borgere på Djursland, der så vil få meget langt til akutafdelingen.

Det er Norddjurs Kommunes vurdering, at der er et større behov for at skabe flere sengepladser på Hammel Neurocenter.

5. Reduktion af kapacitet på neuro-intensivt afsnit

Af høringsmaterialet fremgår det ikke, hvad årsagen er til, at NISA-sengene ikke udnyttes, og hvorfor der ses et fald i antallet af ophold. Norddjurs Kommune oplever et stigende antal komplekst hjerneskadede borgere, der har haft behov for at være indlagt på en intensivafdeling. Norddjurs Kommune er bekymret for, at den manglende benyttelse af NISA-sengene skyldes, at borgerne ikke visiteres korrekt fra start.

Norddjurs Kommune anbefaler derfor, at man afventer resultatet af en fælles visitation, inden der træffes beslutning om reducering af NISA-senge, så det reelle behov afdækkes.

7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet

Norddjurs Kommune afventer med spænding undersøgelsen af effekten af smertebehandling, da der er behov for udvikling på området.

Norddjurs Kommune finder det tværsektorielle samarbejde på området positivt, men anbefaler, at ekspertisen samles, så borgerne får det bedst mulige behandlingsforløb.

Norddjurs kommune ønsker at blive inddraget, særligt hvis der påtænkes en kommunal medfinansering af det tværsektorielle arbejde.

Favrskov Kommune

Favrskov Kommune
Sundhedsområdet
Skovvej 20
8382 Hinnerup

Tlf. 8964 1010

favrskov@favrskov.dk
www.favrskov.dk

20. august 2019

Sagsbehandler:
Birgitte Holm Andersen

Tlf. 8964 2401
biha@favrskov.dk

Personlig henvendelse:
Favrskov Kommune
Sundhedsområdet
Torvegade 7,
Hammel

Sagsnr.
710-2019-29341

Dokument nr.
710-2019-168847

Cpr.-/CVR-nr./Ejd.nr.

Høringssvar fra Favrskov Kommune vedr. Forslag fra gennemgang af neurologi og neurorehabiliteringsområdet

Favrskov Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslagene.

Favrskov Kommune anerkender, at den regionale arbejdsgruppe, ud over opgaven med at finde en besparelse på området, samtidig har arbejdet med den vanskelige opgave at beskrive et samlet forslag, der kan understøtte gode patientforløb og en styrkelse af de faglige miljøer.

Det er yderst vigtigt, at kommunerne inddrages i næste fase af arbejdet med at beskrive og udmønte de forskellige forslag. En række af forslagene har store og forskellige konsekvenser for borgere og pårørende i de enkelte kommuner. Nogle af forslagene rummer desuden en risiko for opgaveglidning fra hospitaler til kommunale tilbud, så kommunerne kommer til at løfte en større del af opgaverne.

Favrskov Kommune bifalder forslaget om etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering. Som nævnt i forslaget er det væsentligt at sikre, at patienter med behov for specialiseret neurorehabilitering ikke udskrives til kommunale tilbud. Derfor er det positivt, at den specialiserede neurorehabilitering tænkes ind i det akutte flow, så borgere med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering oplever mindst mulig ventetid, og at fællesvisitationen kan udskrive borgere fra det specialiserede niveau til neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau.

Hvis forslaget gennemføres, opfordrer Favrskov Kommune til, at området følges tæt i forhold til, om målene med fællesvisitationen nås.

Favrskov Kommune ser frem til resultatet fra arbejdet med at beskrive behovet for udgående og rådgivende funktioner til borgere med apopleksi og anden erhvervet hjerneskade. Favrskov Kommune tilslutter sig ønsket om, at alle borgere i regionen skal have samme mulighed for – ved behov – at få hjælp fra en udgående og rådgivende funktion uanset hvilken kommune, de bor i, og hvor de har været indlagt.

Forslaget om at neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau samles i tilknytning til neurologi vækker bekymring. Det anerkendes, at forslaget blandt andet er fremsat for at skabe større faglige miljøer for at fremme rekrutteringen af læger til området. Men

Favrskov Kommune

forslaget vil betyde, at borgere og pårørende vil få betragteligt længere rejsetid, når de ikke længere behandles på deres lokale hospital.

Samtidig er der i Randers-klyngen gennem mange år opbygget et stærkt og tillidsfuldt samarbejde, hvor hospital og kommuner har opnået indgående kendskab til hinandens kompetencer. Dette samarbejde prioriteres højt netop for at bidrage til, at borgerne oplever sammenhængende patientforløb og gode overgange mellem sektorerne. Dette kendskab og samarbejde vil skulle opbygges på ny, hvis neurorehabiliteringen flyttes fra Regionshospitalet Randers. Som følge heraf, anser Favrskov Kommune arbejdet med at beskrive de udgående og rådgivende funktioner for at være særdeles væsentligt.

Favrskov Kommune har ingen bemærkninger til forslaget om at reducere kapaciteten på neuro-intensivt afsnit og forslaget om hjemtagning af aktivitet inden for epilepsi.

Forslaget om at igangsætte et regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet finder Favrskov Kommune meget positivt set i lyset af den forholdsvis lille, regionale kapacitet på området og de lange ventetider til de regionale tilbud. Favrskov Kommune finder det interessant, at et af formålene med arbejdet er at bremse udgifterne til smertehandling, så disse som minimum holdes på 2018-niveau. Favrskov Kommune vil her pege på, at smertebehandling har stor betydning for den enkelte borgers og de pårørendes trivsel. Ligeledes kan det have betydning for borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet eller omfanget af den hjælp, borgeren fx har brug for fra kommunen. Det er vigtigt at tage dette i betragtning, når udgifterne til smertebehandling vurderes.

Med venlig hilsen

Kate Bøgh
Social- og Sundhedsdirektør

Berit Kamp Kragh
Bekrag@rm.dk

Sundhed, Kultur og Omsorgssekretariat
Laksetorvet
8900 Randers

Telefon +45 8915 1515

www.randers.dk

24-07-2019 / 29.30.08-P27-2-19

Randers kommune har modtaget Regionens forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet til høring.

Randers kommune har følgende bemærkninger til punkt 1,3,4 og 5 i det fremsendte høringsmateriale:

Ad høringsmaterialets pkt. 1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering
Randers kommune ser det som en fordel, at der kommer en fælles visitation på de 3 niveauer med sigte på at sikre bedre sammenhæng og mindst mulig ventetid på de relevante niveauer.

Ad høringsmaterialets pkt.3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade
Der er et velfungerende samarbejde mellem Randers kommune og apo-teamet på RH Randers. Afgørende i dette samarbejde er det relationelle og lokale kendskab. Vi ser derfor gerne, at der bevares en lokal forankring af apo-teamet alternativt en geografisk specialisering.
I tråd med intentionerne om det nære sammenhængende sundhedsvæsen kan det i forhold til den fremtidige organisering af teamet overvejes om der skal etableres et bredere regionalt/kommunalt samarbejde i forhold til denne funktion, og om der eventuelt kan etableres delestillinger med kommunerne i forhold til at lave fælles opgaveløsning. Randers kommune bidrager gerne i en yderligere undersøgelse af en sådan model.

Ad høringsmaterialets pkt. 4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi
Som udgangspunkt ser kommunen det som en fordel, at der etableres en større specialisering på området. Samtidig ser kommunen med bekymring på, at denne løsning går mod nærhedsprincippet i forhold til borgere fra Randers kommune, som vil få længere vej til en hovedfunktions seng, ligesom større centralisering øger uligheden i sundhed.

Ad høringsmaterialets pkt. 5. Reduktion af kapacitet på neuro-intensivt afsnit

Kommunen frygter at reduktion af kapaciteten vil medføre øget pres på de højt specialiseret senge, hvor vi i forvejen oplever ventetid, hvor borger udskrives til kommunen i ventetiden og dermed oplever unødige skift.

Med venlig hilsen

Christina Breddam
Sundhedschef

Administrativt høringssvar til forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet

Dato
19. august 2019
Sagsnr.: 29.21.04-K04-1-19

Din reference
Henriette Østerby Nielsen
Tlf.: 21730136

Skanderborg Kommune hilser forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet velkomment.

Bemærkninger til generelle forslag og tiltag
Skanderborg Kommune bifalder, at der er fokus på at sikre en bedre lægedækning, så genoptræningen kan igangsættes hurtigere, og det samlede forløb afkortes.

Skanderborg Kommune oplever udfordringer med, at borgere ikke altid er udredt og færdigbehandlet, før de udskrives til tilbud i kommunalt regi. Ex i forhold til udredning hos logopæd og neuropsykolog. Skanderborg Kommune ønsker, at det tydeliggøres i høringsmaterialet, at regionen har ansvar for den samlede udredning og behandling.

Tidligere udskrivelse af borgere til kommunalt regi er forbundet med større omkostninger for kommunen. Da borgerne ofte har komplekse problemstillinger, stiller det større krav til kommunen at varetage plejeopgaver, genoptrænings- og rehabiliterings-indsatser samt stille hjælpemidler til rådighed. Det fremgår ikke af høringsmaterialet, hvorvidt der er afsat midler til øgede årlige driftsudgifter til kommunerne. Skanderborg Kommune har gennem de seneste år oplevet, at en reduktion i liggetid på sengeafdelinger-ne, på især det geriatriske område, har medført en markant stigning i de kommunale udgifter.

Skanderborg Kommune er bekymret for kapaciteten mellem den østlige og vestlige del af regionen. Skanderborg Kommune efterlyser en analyse af den samlede aktivitet, kapacitet, geografisk dækning og ventetid på området med henblik på at vurdere, om det bliver muligt at realisere visionen om et nært sundhedsvæsen i hele regionen.

Bemærkninger til specifikke forslag og tiltag
Skanderborg Kommune har følgende bemærkninger og opmærksomhedspunkter vedrørende forløb, organisering og aktivitet.

Forløb

Beskæftigelse og sundhed
Sundhedsfremme Genoptræning
Skanderborg Fælled 1
8660 Skanderborg

www.skanderborg.dk

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering (igangsat)
Skanderborg Kommune bakker op om udbygningen af fællesvisitationen, så patientens mulighed for at starte hospitalsbasereret neurorehabilitering og kommunal genoptræning tidligere i forløbet øges betydeligt. I visiteringen er det afgørende, at den faglige kvalitet er ensartet, og patienten visiteres til det tilbud, patienten har behov for.

Skanderborg Kommune kan være bekymret for de negative konsekvenser, der kan være for den enkelte borger i forbindelse med skift af behandlingssted. Erfaringer viser, at enhver "flytning" af borgere er forbundet med stilstand eller tilbagegang i borgernes opnåede funktionsevne i neurorehabiliteringen/genoptræningen.

Skanderborg Kommune ser derfor behov for et endnu stærkere tværsektorielt samarbejde. Kommunerne kan med fordel inddrages i forbindelse med matrikelskift, særligt ved borgere med mentale udfordringer.
Skanderborg Kommune ønsker samtidigt, at udskrivelser til kommunen varsles så tidligt som muligt, så det er muligt at sikre et velkoordineret rehabiliteringsforløb.

2. Etablering af rejsehold inden for neurologi (igangsat)
Ingen bemærkninger hertil.

3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi (blodprop i hjernen) eller anden erhvervet hjerneskade (igangsat)
Skanderborg Kommune bakker op om etablering af en udgående og rådgivende funktion, herunder at funktionen varetages af funktion fra højtspecialiseret enhed, da det særligt er omkring borgere med behov for rehabilitering på specialiseret niveau, der er behov for rådgivning.
Skanderborg Kommune stiller gerne sin faglige viden til rådighed.

Organisering
4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi
Skanderborg Kommune bakker op om, at al neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau etableres i tilknytning til neurologi.

Skanderborg Kommune foreslår, at der gennemføres en analyse af, hvor senge eller ressourcer placeres, før der investeres i anlægsudgifter.

Skanderborg Kommune bakker op om forslaget om, at der følges op efter et år med henblik på at vurdere, hvor det er mest hensigtsmæssigt, at senge eller ressourcer placeres permanent.

5. Reduktion af kapacitet på neuro-intensivt afsnit
Skanderborg Kommune bakker op om denne prioritering.

Aktivitet
6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi
Skanderborg Kommune er bekymret for om borgerne får stillet de relevante kompetencer til rådighed ved hjemtrækning af aktivitet fra Epilepsihospitalet Filadelfia.

7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet
Ingen bemærkninger hertil.

Skanderborg Kommune står naturligvis til rådighed for uddybning af høringssvaret.

Skanderborg Kommune ser frem til at fortsætte det tværsektorielle samarbejde omkring neurologi og neurorehabilitering.

Til Region Midtjylland
Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
8800 Viborg
Att. Berit Kamp Kragh
Bekrag@rm.dk

20. august 2019

SUNDHED OG OMSORG
Sundhed
Aarhus Kommune

Sundhedsstab
Rådhuset
Rådhuspladsen 2
8000 Aarhus C

Telefon: 89 40 20 00
Direkte telefon: 51 57 64 68

Direkte e-mail:
hlin@aarhus.dk
www.aarhus.dk

Sag: 19/054700-2
Sagsbehandler:
Hanne Linnemann

Høring vedr. neurologi og neurorehabilitering

Regionsrådet har i september 2018 besluttet, at der skal laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet for at finde en arbejdsdeling på området, der understøtter effektiv drift, gode patientforløb og et godt patientflow og som styrker de faglige miljøer, så det er nemmere at rekruttere og fastholde læger på området. Gennemgangen skal samlet set give en besparelse på ca. 10 mio. kr. fra 2020 og frem. Resultatet af gennemgangen er nu sendt i høring.

Aarhus Kommune har følgende bemærkninger til høringsmaterialet:

- Besparelser i hospitalsregi kan medføre øgede udgifter i kommunalt regi. Det er vanskeligt at gennemskue alle afledte konsekvenser af de af Region Midtjylland foreslåede ændringer på området. Aarhus Kommune har som et led i denne høring inviteret ledelsen fra Hammel Neurocenter til møde herom. Aarhus Kommune forventer også efterfølgende at være i tæt dialog med Region Midtjylland om de afledte konsekvenser af omlægningerne på området.

- Oprettelse/videreudvikling af udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade skal nærmere belyses

Bemærkningerne uddybes i det følgende.

Aarhus Kommune forventer, at borgere, der har brug for diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering i den regionale sektor, får hurtig og faglig kompetent service på højt niveau. I forløb, hvor borgeren efterfølgende har behov for støtte/tilbud fra Aarhus Kommune, forventes tæt samarbejde, så borgere/pårørende, der kan være i krise og skal omstille sig til en ny livssituation, oplever en ”rød tråd”, sammenhæng og fleksibilitet i samarbejdet.

Indenfor de senere år har Aarhus Kommune oplevet et stigende pres fra det regionale neurologiske og neurorehabiliteringsområde. Borgerne bliver udskrevet meget tidligere i forløbet bl.a. fra Hammel Neurocenter. Der er bl.a. eksempler på, at borgere allerede efter 14 dages indlæggelse vurderes klar

til udskrivelse med en genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau. Sådanne forløb presser både borger og pårørende, der mentalt skal omstilles til en ny livssituation, men også kommunen, der på meget kort tid skal forsøge at finde det tilbud, der bedst matcher borgerens behov med et større genoptræningsbehov.

Aarhus Kommune har oplevet en stigning i antal genoptræningsplaner til borgere på det neurologiske område. I perioden 2016-2018 har Aarhus Kommune årligt modtaget omkring 100 genoptræningsplaner fra Hammel Neurocenter. I de første 5 måneder af 2019 er der modtaget 60 planer, hvis dette fremskrives til årsniveau (simpel fremskrivning) vil der komme 144 planer i år, dvs. 40 % flere end i 2018.

Aarhus Kommunes egne beregninger viser, at alene denne stigning i antal genoptræningsplaner medfører merudgifter på ca. 1 mio. kr. (ambulant genoptræning). En del af genoptræningsplanerne omfatter rehabilitering på specialiseret niveau, som ofte kræver døgntilbud og andre kompetencer. Dette vurderes at medføre yderligere merudgifter på 0,5 mio. kr. Det vil sige, at allerede inden de af Region Midtjylland foreslåede ændringer på det neurologiske område er effektueret, har Aarhus Kommune haft en merudgift på ca. 1,5 mio. kr. Udover udgifter til genoptræningsopgaven skal der tillægges ekstra omkostninger til f.eks. pleje og praktisk hjælp samt evt. bostøtte i eget hjem.

Med den seneste ændring i Sundhedsloven om maks. ventetid på 7 kalenderdage for borgere til opstart på genoptræningsforløb, er presset på de kommunale tilbud og økonomi tilsvarende steget.

Yderligere nedbringelse af den gennemsnitlige liggetid i hospitalsregi kræver en tættere dialog – evt. et tillæg til sundhedsaftalen om kriterier for, hvornår borgere med erhvervet hjerneskade kan udskrives fra den hospitalsbaserede genoptræning/rehabilitering til en indsats i kommunen. Der skal bl.a. skabes en fælles forståelse af, hvornår en borger er færdigbehandlet i hospitalsregi. Herudover skal der løbende være dialog om hvilke specialiseringsniveauer for genoptræning/rehabilitering, borgeren har behov for ved udskrivelse.

Af høringsmaterialet ses, at der foreslås etableret en fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering (Forslag 1).

Aarhus Kommune ser umiddelbart etablering af en fælles visitation som et godt forslag. Aarhus Kommune forventer jf. ovenstående bemærkninger, at der fremover bliver et endnu tættere samarbejde med kommunerne om de borgerforløb, hvor kommunerne skal på banen, og at der ikke sker uhensigtsmæssig opgaveglidning og yderligere pres på den kommunale økonomi.

Forslag 3 omfatter etablering af en model for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade. Aarhus Kommune deltager i den nedsatte arbejdsgruppe på området, som forventes at afslutte sit arbejde primo 2020.

I Aarhus området kendes den udgående funktion ”Apopleksiteamet” fra afdelingen for Ældresygdomme som samarbejdspartner igennem mange år. Der er ikke udgående funktion for børne, unge eller voksenområdet.

Aarhus Kommune ser heller ikke umiddelbart et behov for at udvide målgruppen for den udgående funktion.

En evt. udbygget rådgivningsfunktion skal etableres som et ligebyrdigt samarbejde mellem region og kommune og i samarbejde med borger og pårørende – og med en fælles forståelse af, at det i sidste ende er kommunen, som er ansvarlig for at vurdere og iværksætte indsatser vedr. genoptræning og rehabilitering.

Som led i høringen har Aarhus Kommune afholdt møde med ledelsen ved Hammel Neurocenter. Aarhus Kommune forventer en tæt dialog med Region Midtjylland om de afledte konsekvenser af omlægningerne på området.

Med venlig hilsen

Hosea Dutschke
Direktør

Aarhus, 20. august 2019

Høringssvar på Region Midtjyllands "Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet". Juni 2019.

KOSU har med interesse læst *"Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet"* og har valgt at fremkomme med nærværende høringssvar hertil. Høringssvaret skal ses som et supplement til de høringssvar, der måtte komme fra de enkelte midtjyske kommuner.

KOSU anerkender den politiske og ledelsesmæssige opgave det er at finde besparelser på 10 mio. kr. indenfor neurologiområdet i regionen.

Fælles visitation

KOSU kvitterer overordnet for, at man i forslaget vil udvide den eksisterende fælles visitation på Hammel Neurocenter til også at vil omfatte kapaciteten på hovedfunktionsniveau. Det er hensigtsmæssigt, at der ses på et samlet patientforløb. Dog er der en række opmærksomhedspunkter set fra et kommunalt perspektiv:

- Det er positivt, at man med den fælles visitation søger at sikre en mere optimal udnyttelse af både hovedfunktionssenge og det specialiserede niveau på Hammel Neurocenter således, at bl.a. borgere der er i venteposition til et specialiseret tilbud på Hammel kan komme hurtigere til og man herved undgår funktionstab. Et opmærksomhedspunkt fra kommunerne er imidlertid, hvordan visitationen skal spille sammen med de kommunale tilbud. Et hurtigere flow vil alt andet lige skabe et øget pres på kommunerne i forhold til kunne foranstalte de nødvendige tilbud i kommunalt regi. Endvidere vil det være en kommunal bekymring, at de accelererede patientforløb vil medføre borgere, der ved udskrivningspunktet er mere komplekse og som kræver mere pleje og behandling i kommunalt regi. Konsekvensen af en sådan situation vil være stigende kommunale udgifter til borgere med neurologiske udfordringer.
- Af side 6 fremgår det, at for at nå den ønskede besparelse skal der være en belægning på 100% på de neurologiske senge. Det vil alt andet lige øge den kommunale medfinansiering.
- Af beregninger på side 6 fremgår det, at man agter at reducere ventedagene til den specialiserede neurorehabilitering fra 1900 dage til 950. Det er et ambitiøs mål, som kommunerne bakker op om. Det kan imidlertid virke en anelse urealistisk, at den fælles visitation vil bevirke en sådan reduktion.
- Af høringsmaterialet fremgår det, at man ønsker en reduktion i antal liggedage på de højt specialiserede pladser. En kommunal opmærksomhed vil i den sammenhæng være, at patienterne udskrives med et laver funktionsniveau, og derfor vil kræve en forstærket og dyre indsats i kommunalt regi.

Aarhus, 20. august 2019

Etablering af rejsehold inden for neurologi

- Det er godt, at der etableres et rejsehold inden for neurologien således, at der kan ske spredning af best practice. Fra et kommunalt perspektiv vil det være interessant, hvis man i arbejdet med rejseholdet har øje for det sammenhængende patientforløb og herunder også samarbejdet med primær sektor.

Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner

- På side 9 under overskriften "Formål" fremgår det, at det forslag, der er under udarbejdelse i den tværsektorielle arbejdsgruppe skal *"understøtte alle borgerne i komme godt og hurtigt hjem fra hospitalet"* Af kommissoriet for arbejdsgruppen fremgår det ikke, at borgeren skal *hurtigt* hjem fra hospitalerne. Det er vigtigt, at borgerne får det rigtige og relevante tilbud i første omgang, således at evt. returløb undgås.
- Et kardinalt kommunalt opmærksomhedspunkt i arbejdet med en model for udgående funktioner og rådgivning, er en opmærksomhed på, at der ikke skal finde ufinansieret opgaveglidning sted.

Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi

- Fra et kommunalt synspunkt vækker det bekymring, at regionen vil flytte neurorehabiliteringssenge. Bekymringen retter sig bl.a. i forhold til, at alle 19 kommuner skal kunne forvente den faglige understøttelse fra apoteams. Dernæst er bekymringen, om det lokale samarbejde om neurologipatienterne i dele af regionen vil gå tabt. Herunder samarbejdet mellem de fagprofessionelle på hospitalerne og i kommunerne, der er afgørende for det gode patientforløb. Endelig er det en bekymring, såfremt der er borgere og pårørende i regionen, som vil få en betragtelig forlænget rejsetid, når de ikke længere bliver betjent af deres stedlige hospital. Det skal endvidere bemærkes, at ovenstående udfordrer visionen om geografisk lighed i den netop vedtagne sundhedsaftale.

Andre bemærkninger:

- På side 3 står der: *"Neurorehabilitering – genoptræning efter en erhvervet hjerneskade – er ligeledes en neurologisk kerneopgave".* I en kommunal kontekst er genoptræningen en delmængde af rehabiliteringen, men rehabilitering som begreb indeholder et bredere og mere holistisk syn på hele borgeren. Derfor er det misvisende at sætte lighedstegn mellem rehabilitering og genoptræning.