

Plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet

September 2019

Baggrund og proces for gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet

Baggrund

Regionsrådet besluttede i september 2018 at der skal laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet. Formålet med arbejdet er:

- at understøtte effektiv drift, gode patientforløb og et godt patientflow inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet
- at styrke de faglige miljøer
- at generere en besparelse på ca. 10 mio. kr. fra 2020 og frem

Præmisser og fokus for arbejdet:

I forhold til neurologien forudsættes det, at den overordnede struktur med tre selvstændige neurologiske afdelinger bevares, og at den akutte behandling af patienter med en blodprop i hjernen (apopleksi) også fremadrettet varetages på Aarhus Universitetshospital og på Hospitalsenheden Vest. Al anden akut neurologi varetages fortsat på alle tre neurologiske afdelinger i regionen.

Gennemgangen af neurorehabiliteringsområdet skal omfatte både neurorehabilitering på specialiseret niveau og hovedfunktionsniveau og skal se på muligheden for at sikre en bedre lægedækning, så genoptræningen kan igangsættes hurtigere og det samlede forløb afkortes. Gennemgangen skal generelt se på muligheden for at mindske antallet af overgange i patientforløbene og skal specifikt se på en hensigtsmæssig organisering af hovedfunktionssektoren på neurorehabiliteringsområdet.

Gennemgangen skal omfatte aktivitet, liggetid og arbejdsdeling. Der skal ligeledes ses på patientflow i et tværgående perspektiv, dvs. med udgangspunkt i et tættere samarbejde mellem de involverede enheder.

Proces

Gennemgangen har været forankret ved en mindre arbejdsgruppe bestående af hospitalsledelsesrepræsentanter, men de faglige miljøer har i vid udstrækning været inddraget i at definere indhold og retning for arbejdet.

Alle forslag og tiltag udspringer således af to workshops om neurologi og om apopleksi og neurorehabilitering afholdt i henholdsvis december 2018 og i januar 2019. Deltagerkredsen varierede fra gang til gang, men har inkluderet repræsentanter for akuthospitalerne og de rehabiliterende miljøer, de praktiserende speciallæger i neurologi, de tværfaglige specialeråd i Neurologi og Neurokirurgi, kommunerne og arbejdsgruppen.

Formålet med de to workshops var at inddrage de faglige miljøer i at definere retningen for arbejdet, og i at forme det fremtidige samarbejde mellem hospitalerne og de fremtidige patientforløb. Derudover handlede de to workshops om at få skabt en fælles forståelse af udfordringer og rådslå om, hvordan neurologien og neurorehabiliteringsområdet i Region Midtjylland kan tilrettelægges for at håndtere disse udfordringer.

De tiltag og forslag, der er beskrevet i dette materiale udgør derfor ikke alene et bud på, hvordan der kan spares ca. 10 mio. kr. på neurologien og neurorehabiliteringsområdet, men også – med afsæt i de to workshops – et bud på, hvad der er brug for at lykkes bedre med inden for neurologi og neurorehabilitering og på, hvordan det kan gøres.

Oversigt over økonomien i de forskellige forslag vedrørende neurologien og neurorehabiliteringsområdet

Forslag		Besparelse i 2020 (i 1.000 kr)	Besparelse i 2021 og frem (i 1.000 kr)	Engangsudgifter (incl. anlæg)
Forløb				
1	Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering	4.732	4.840	
2	Etablering af rejsehold	0	0	
3	Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskeade	0	0	0,5 mio. kr. til at dække en eventuel udvidelse af målgruppen og/eller til kompetenceudvikling alt efter tilbagemelding fra den nedsatte arbejdsgruppe. Udgiften forventes afholdt i 2021.
Organisering				
4	Etablering af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi	750	1.000	Ca. 3 mio. kr. i anlægsudgifter på AUH til bl.a. loftslyfte og ombygninger.
5	Konvertering af neuro-intensiv seng til højt specialiseret neurorehabiliteringsseng	0	0	
Aktivitet				
6	Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi	4.000	6.500	Skønsmæssigt ca. 3 mio. kr. i anlægsudgifter på AUH primært til etablering af EEG-overvågningsfaciliteter.
7	Igangsætning af regionalt og tværasektorielt arbejde på smerteområdet	Målet er at det samlede udgiftsniveau som minimum holdes på 2018-niveau	Målet er at det samlede udgiftsniveau som minimum holdes på 2018-niveau	0,5 mio. kr til analyse af effekten af de forskellige typer af eller tilgange til smertebehandling, og hvad der giver den bedste sammenhæng mellem effekt og pris. Udgiften forventes afholdt i 2021.
Samlet besparelse		9.482	12.340	7 mio. kr.

Engangsudgifterne på 1 mio. kr. afholdes via merprovenuet i 2021.

Anlægsudgifterne skal afholdes af anlægsrammen, som i forvejen er presset. Der skabes plads inden for rammen ved at lease udstyr til øvrige anlægsprojekter. Leasingydelsen tilbagebetales via merprovenuet ved strukturændringen på det neurologiske område, som udgør 1,3 mio. kr. i 2021 og 2,3 mio. kr. årligt i de efterfølgende år.

Oversigt over økonomien for de enkelte hospitaler i 2020 og i 2021 og frem

Driftsbesparelser i 2020 (i 1.000 kr. i 2019 P/L)

Forslag	Beskrivelse	AUH	HE Midt	HE Vest	RH Horsens	RH Randers	Konto vedr Selvejende hospitaler - Filadelfia	Total
1 Fællesvisitation	Ventedage	-1.211	-533	-288				-2.032
	Liggetid		-3.200					-3.200
	Bemanding		500					500
	Total forslag 1	-1.211	-3.233	-288				-4.732
4 Neurorehab. hovedfkt.	Samling af HF-senge pr 1. april 2020	6.750			-3.000	-4.500		-750
6 Hjemtrækning fra Filadelfia*							-4.000	-4.000
Total driftsbesparelser i 2020		5.539	-3.233	-288	-3.000	-4.500	-4.000	-9.482

* Besparelsen ifm hjemtrækning fra Filadelfia forventes at blive taget fra kontoen for selvejende hospitaler. Fordeling af hjemtrækningsopgaven vil ske i samarbejde med de tre hospitaler, Sundhedsplanlægning og Koncern økonomi.

Driftsbesparelser i 2021 og frem (i 1.000 kr. i 2019 P/L)

Forslag	Beskrivelse	AUH	HE Midt	HE Vest	RH Horsens	RH Randers	Konto vedr Selvejende hospitaler - Filadelfia	Total
1 Fællesvisitation	Ventedage	-1.514	-666	-360				-2.540
	Liggetid		-3.200					-3.200
	Bemanding		900					900
	Total forslag 1	-1.514	-2.966	-360				-4.840
4 Neurorehab. hovedfkt.	Samling af HF-senge	9.000			-4.000	-6.000		-1.000
6 Hjemtrækning fra Filadelfia*							-6.500	-6.500
Total driftsbesparelser i 2021 og frem		7.486	-2.966	-360	-4.000	-6.000	-6.500	-12.340

Engangsudgifter (i 1.000 kr. i 2019 P/L)

Forslag	Beskrivelse	Total
1 Fællesvisitation	Evt. engangsudgifter afventer tilbagemelding fra arbejdsgruppe	?
3 Udgående & rådgivende fkt.	Engangsudgifter afventer tilbagemelding fra arbejdsgruppe	0,5
4 Neurorehab. hovedfkt.	Ca. 3 mio. kr. i anlægsudgifter på AUH til bl.a. loftsifte og ombygninger.	3,0
6 Hjemtrækning fra Filadelfia	Skønmæssigt ca. 3 mio. kr. i anlægsudgifter på AUH primært til etablering af EEG-overvågningsfaciliteter.	3,0
7 Smerteområdet	0,5 mio. kr til analyse af effekten af de forskellige typer af eller tilgange til smertebehandling, og hvad der giver den bedste sammenhæng mellem effekt og pris	0,5
Total		7,0

Om neurologien og neurorehabiliteringsområdet

Neurologien generelt

Neurologi omfatter forebyggelse, diagnostik, medicinsk behandling, palliation (lindrende behandling) og rehabilitering af patienter med medfødte og erhvervede sygdomme i hjerne, rygmarv, nerver og muskler.

Neurologien har en række kerneopgaver herunder undersøgelse og behandling af patienter for blodpropper og blødninger i hjernen, demens, hjernekræft, epilepsi, bevægeforstyrrelser (bl.a. parkinsonisme), muskelsygdomme, sklerose, arvelige neurologiske sygdomme, hjernekræft, søvnforstyrrelser, smerter og hovedpine. Neurorehabilitering - genoptræning efter en erhvervet hjerneskade - er ligeledes en neurologisk kerneopgave.

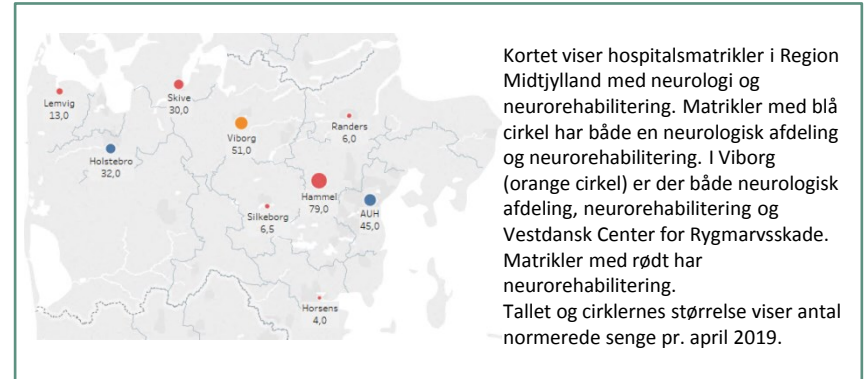
Specialet er inden for de senere år blevet mere omfattende pga. udvikling i nye behandlingsmuligheder for bl.a. blodprop i hjernen (stroke/apopleksi). Jf. specialeplanen for Neurologi forventes der ligeledes forbedrede behandlingsmuligheder for patienter med demens, multipel sklerose, epilepsi, parkinsonisme, hovedpine og smerter.

Der må derfor forventes en yderligere stigning i aktiviteten med større krav til både hurtig diagnostik og vedvarende behandlingskontrol. Specialet er generelt kendetegnet ved en mangel på speciallæger og på øvrige specialtistkompetencer som f.eks. neuropsykologer.

Neurologien i Region Midtjylland

Der er tre neurologiske afdelinger i Region Midtjylland (vist med blå og orange på kortet). Alle afdelinger varetager ikke alle kerneopgaver. F.eks. foregår akut medicinsk behandling (trombolyse) af patienter med blodprop i hjernen kun i Hospitalsenheden Vest og på Aarhus Universitetshospital.

Neurorehabilitering foregår på ni matrikler. Rehabilitering af mennesker med rygmarvsskader varetages af Vestdansk Center for Rygmarvsskade, der hører under Neurologisk Afdeling på Regionshospitalet Viborg. Regionshospitalet Hammel Neurocenter har ligeledes landsdelsfunktionen for patienter med behov for højt specialiseret neurorehabilitering. Dette inkluderer et neuro-intensivt afsnit på Regionshospitalet Silkeborg. Neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau foregår i Hammel, Skive og Lemvig, mens neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau foregår i Horsens og Randers og på eller i tilknytning til de tre neurologiske afdelinger i Holstebro, Viborg og Aarhus. I tilknytning til sengene på hovedfunktionsniveau er der etableret udgående og rådgivende funktioner, der sikrer sammenhæng og koordinering med den rehabiliterende indsats i kommunalt regi.



Overzicht over forslag

Forløb

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering (igangsat)
2. Etablering af rejsehold inden for neurologi (igangsat)
3. Etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi (blodprop i hjernen) eller anden erhvervet hjerneskade (igangsat)

Organisering

4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi
5. Konvertering af højt specialiseret seng fra neuro-intensiv seng til højt specialiseret neurorehabiliteringsseng

Aktivitet

6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi
7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering

Kort beskrivelse af tiltaget

Med henblik på at skabe et bedre patientflow på neurorehabiliteringsområdet blev der på workshoppen i januar 2019 set et behov for at den specialiserede neurorehabilitering tænkes ind i det akutte flow, så patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering oplever mindst mulig ventetid.

Dette stiller nye krav til den nuværende Fælles Regionale Visitation (FRV) og fordrer bl.a. at den har overblik over den samlede kapacitet og kan udnytte den fleksibelt. Det fordrer også, at den er bemanded og placeret, så den kan løse opgaven med at visitere til og – som noget nyt – også udskrive fra det specialiserede niveau f.eks. på baggrund af en vurdering af, at patienten vil have lige så godt eller bedre udbytte af et ophold på en hovedfunktionsplads. Tiltaget indebærer derfor, at fællesvisitationen også kommer til at omfatte neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau. Den nuværende FRV dækker neurorehabilitering på regionsfunktions- og højtspecialiseret niveau og herunder henvisninger fra øvrige regioner. Visitationen er placeret på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Udbygningen af fællesvisitationen skal ses i sammenhæng med øvrige tiltag, der sættes i gang for at reducere antallet af overgange, forbedre afdelingernes forudsætninger for at henvise patienter mere præcist, styrke det tværsektorielle samarbejde om patienten og øge kapaciteten til højtspecialiseret neurorehabilitering (jf. forslag 3, 4 og 5).

Formål

Den kommende fællesvisitation skal:

- sikre den bedst mulige udnyttelse af den samlede kapacitet til hospitalsbaseret neurorehabilitering og herunder at neurorehabilitering sker på det lavest effektive omkostningsniveau
- svare til en kapacitetskonference og derved sikre at Regionshospitalet Hammel Neurocenter indgår i det akutte flow, så patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering oplever mindst mulig ventetid. Dette fordrer, at udskrivninger planlægges tidligere i forløbet end i dag
- sikre at patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering ikke udskrives til primær sektor
- medvirke til at forkorte liggetider og give et bedre patientflow
- sikre en fleksibel udnyttelse af kapaciteten til neurorehabilitering og fremme en mere ensartet udnyttelse af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau

Tidsplan og fokus

Hurtig adgang til et relevant tilbud om neurorehabilitering og herunder sikring af at patienter med behov for hospitalsbaseret neurorehabilitering ikke udskrives til primær sektor blev på workshoppen i januar 2019 set som en af de vigtigste udfordringer at håndtere.

Arbejdet med at beskrive forudsætningerne og rammerne herfor er derfor allerede sat i gang. Fokus for det arbejde, der er sat i gang handler om:

- at få beskrevet, hvilke værktøjer fællesvisitationen har brug for for at have overblik over den samlede kapacitet til hospitalsbaseret neurorehabilitering
- at få udarbejdet forslag til visitationsretningslinjer, der sikrer tilbud på lavest effektive omkostningsniveau under hensyntagen til potentiale og målet med den rehabiliterende indsats
- at sikre mulighed for at følge udvikling i ventetid og liggetid
- at få beskrevet økonomien ift. etablering og drift

Det skal som led i arbejdet overvejes, om fællesvisitationen også skal omfatte patienter til Vestdansk Center for Rygmarvsskade.

Fællesvisitationen forventes etableret 1. januar 2020.

Kvalitet

Der er erfaring for at en tidlig indsats i forhold til genoptræning har betydning for, hvor godt og hvor hurtigt patienter kommer sig. Tiltaget forventes at medføre kortere ventetid og kortere liggetid.

Tiltaget vil forventeligt medføre en stigning i antallet af afdelings-/matrikelskift i den senere del af patientforløbet, fordi et stigende antal patienter formodes at blive udskrevet fra det specialiserede niveau på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, når det vurderes, at de har lige så godt eller bedre udbytte af et neurorehabiliteringstilbud på hovedfunktionsniveau. Af hensyn til den bedst mulige udnyttelse af den samlede kapacitet og af hensyn til at patienter får det rette tilbud til rette tid, vurderes disse overgange at være relevante.

Uddannelse

Udbygningen af den nuværende Fælles Regionale Visitation har ikke betydning for varetagelse af uddannelsesopgaver.

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering

Forankring

Opgaven med at udbygge den nuværende Fælles Regionale Visitation, så denne også dækker neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau og kommer til at svare til en kapacitetskonference, er forankret ved den faglige følgegruppe for visitation til hospitalsbaseret neurorehabilitering. Den faglige følgegruppe blev etableret som led i spar1519 for at sikre et tættere partnerskab omkring den Fælles Regionale Visitation. Den faglige følgegruppe har til opgave at understøtte gode sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet på patientens præmisser. Målet er at opnå en fælles forståelse af og en gennemsigtighed i forhold til, hvilke patienter der bør visiteres til de forskellige behandlingstilbud med udgangspunkt i den givne kapacitet. Dette omfatter også en stillingtagen til, hvornår patienter bør udskrives.

I den faglige følgegruppe indgår repræsentanter for de henvisende afdelinger på de somatiske hospitaler, for den Fælles Regionale Visitation og for Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Den sygeplejefaglige direktør ved Regionshospitalet Randers er formand for den faglige følgegruppe. I forhold til den konkrete opgave fra gennemgangen af neurologi og neurorehabiliteringsområdet er den faglige følgegruppe suppleret med den lægefaglige direktør ved Hospitalsenhed Midt.

Kommunerne inddrages i arbejdet, når den faglige følgegruppe har udarbejdet et oplæg til den interne organisering.

Opmærksomhedspunkter

Af hensyn til den bedst mulige kvalitet og udnyttelse af den samlede kapacitet til hospitalsbaseret neurorehabilitering og herunder at neurorehabilitering sker på det lavest effektive omkostningsniveau, er det vigtigt, at der er de rette kompetence-/plejeprofiler på alle specialiseringsniveauer.

Fællesvisitationens arbejde baserer sig på Sundhedsstyrelsens forløbsprogrammer for personer med en erhvervet hjerneskade, på samarbejdsaftaler med de øvrige regioner og på Region Midtjyllands sundhedsaftale for voksne med en erhvervet hjerneskade, hvori varsler for udskriving af patienter f.eks. er beskrevet. Sundhedsaftalen ventes revideret, når de nye anbefalinger for tværsektorielle forløb for voksne med erhvervet hjerneskade foreligger. Anbefalingerne har været i høring og træder i stedet for det nuværende forløbsprogram på området.

Økonomi

Tiltaget ventes at give en besparelse som følge af en reduktion i ventetid og liggetid. Tiltaget forventes sammenlagt at give en besparelse på ca. 4,7 mio. kr. i 2020 og på ca. 4,8 mio. kr. fra 2021 og frem.

Anvendte principper:

- 100% belægning, 40% reduktion i antal ventedage i forhold til 2018-niveau på de tre neurologiske afdelinger og på Hjerne- og rykirurgi på Aarhus Universitetshospital stigende til 50% fra 2021 og frem, reduktion i antal liggedage på 2 dage pr. person (unik cpr) for de indenregionale patienter. Der forventes ikke et fald i liggetiden for de udenregionale patienter, idet der dels er tale om en delvist anden patientgruppe dels mulighed for tidligere udskriving, fordi de udenregionale patienter typisk udskrives til et hospital i hjemregionen.
- I forbindelse med spar1519 blev en højt specialiseret seng fastsat til 3,3 mio. kr. pr. seng, hvilket i 2019-niveau svarer til 3,5 mio. kr. I forbindelse med budget 2019 fik Hospitalsenhed Midt tilført senge på regionsfunktionsniveau til en pris på 1,175 mio. kr. pr. seng, hvilket i 2019-niveau ved 100% belægning svarer til 1,39 mio. kr. I forhold til ventedage anvendes en sengepris på 1 mio. kr. for en hovedfunktionsseng.

Beregninger:

- Ventedage: Hospitalerne har oplyst at der i 2018 sammenlagt var ca. 1850 ventedage til specialiseret neurorehabilitering. Disse ventes i 2020 reduceret med ca. 740 dage svarende til 2 senge og 2 mio. kr. Fra 2021 og frem ventes et fald på ca. 925 dage svarende til 2,5 seng og 2,5 mio. kr. Besparelsen falder på de afdelinger, hvor der fremadrettet vil ses et fald i antallet af ventedage
- Liggetid: Der regnes med 565 unikke patienter pr. år svarende til 1130 senge og 3 senge (0,7 højt specialiseret seng og 2,3 regionsfunktionsseng). Med henblik på at gøre det muligt for Hospitalsenhed Midt at løfte opgaven med at reducere ventetid, reduceres der ikke i den højt specialiserede kapacitet, hvorfor der alene reduceres med 2,3 seng, hvilket svarer til en besparelse på 3,2 mio. kr. Besparelsen falder på Hospitalsenhed Midt.
- Bemanding: I overslaget indgår øgede årlige driftsudgifter på 0,5 mio. kr. til supplerende lægefaglig bemanding af fællesvisitationen. Fra 2021 tilføres yderligere 0,4 mio. kr. til f.eks. yderligere sygeplejefaglig eller terapeutfaglig bemanding af fællesvisitationen.

Anlæg

Tiltaget kan medføre engangsudgifter til etablering af overblik (formentlig i Klinisk logistik) over den samlede kapacitet på de tre behandlingsniveauer. Der er som udgangspunkt ikke afsat midler hertil.

Opfølgning

Der vil ske en halvårlig opfølgning på udvikling i ventetid, liggetid og antal overgange. På baggrund af udviklingen vil der ske en vurdering af, om der er brug for yderligere tiltag.

2. Etablering af rejsehold inden for neurologi

Kort beskrivelse af tiltaget

Der blev på workshoppen i december 2018 set et behov for at ensarte forløbene inden for de forskellige neurologiske sygdomsområder og for gensidig erfaringsudveksling og mere sammenhæng i opgavevaretagelsen på tværs af matriklerne.

Der etableres derfor et tværfagligt rejsehold inden for neurologi, hvori repræsentanter fra de neurologiske afdelinger og de akutafdelinger, der modtager neurologiske patienter får mulighed for at besøge hinanden. Rejseholdet skal inspirere til gode løsninger samt medvirke til at udbrede allerede eksisterende gode løsninger. Rejseholdet kan på den led bidrage til en tværgående optimering af de planlagte forløb og til at få de faglige miljøer til at hænge mere sammen på tværs af matriklerne. Rejseholdet forventes dermed at øge kapaciteten.

Arbejdet i rejseholdet skal koordineres med øvrige forslag fra gennemgangen herunder særligt forslag vedrørende hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi.

Arbejdet i rejseholdet handler som udgangspunkt ikke om apopleksi/stroke eller om neurorehabilitering til patienter med en erhvervet hjerneskade.

Formål

Rejseholdet skal:

- bidrage til at skabe en mere sammenhængende neurologi og mere ensartede forløb inden for de forskellige sygdomsområder ved at understøtte faglige netværk på tværs af enheder og matrikler og ved at inspirere det lokale forbedringsarbejde.
- skabe kapacitet ved at bidrage til en tværgående optimering af de planlagte forløb og ved at få de faglige miljøer til at hænge mere sammen på tværs af matriklerne

Tidsplan og fokus

Rejseholdet mødes fem gange – én gang på hver hospitalsenhed. Der afsættes fire timer til hvert møde på de neurologiske afdelinger og to timer til de to møder, der holdes på akutafdelingerne på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers. I rejseholdet deltager læger og sygeplejersker samt en terapeut og en neuropsykolog fra den afdeling, der er vært for besøget.

Under besøgene er det værtsafdelingens opgave at præsentere afdelingens arbejde inden for følgende foreløbige overordnede temaer:

1. Hvordan håndterer man den akutte neurologiske patient? (fraregnet patienter med stroke/apopleksi, jf. ovenfor)
2. Hvordan arbejder afdelingen med at optimere den ambulante og den stationære neurologiske aktivitet?
 - Hvad gør man på afdelingen for at sikre den bedste udnyttelse af de lægefaglige ressourcer?
 - Hvad har man af erfaringer med opgaveflytning og samarbejde mellem faggrupper?
 - Hvad gør man på afdelingen for at nedbringe den ambulante aktivitet? Hvad har man eksempelvis af erfaringer med AmbuFlex?
3. Hvordan håndterer afdelingen snitfladen til de praktiserende speciallæger og til andre institutioner som f.eks. Filadelfia?
4. Hvordan håndterer afdelingen sine uddannelsesopgaver?

Møderne afholdes i løbet af 2019. Det første besøg i rejseholdet afvikles i starten af september 2019.

2. Etablering af rejsehold inden for neurologi

Kvalitet

Givet rejseholdets fokus på ensartede forløb og mere sammenhæng i opgavevaretagelsen på tværs af afdelingerne kan arbejdet i rejseholdet medvirke til at styrke patienternes oplevelse af forløb på deres præmisser.

Uddannelse

Rejseholdet har ikke betydning for afdelingernes uddannelsesopgaver, men drøftelserne i rejseholdet kan inspirere til andre måder at håndtere opgaverne på.

Forankring

Rejseholdets arbejde er forankret ved en følgegruppe bestående af de lægefaglige direktører for Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest og formanden for det tværfaglige specialeråd i Neurologi. Når besøgsrækken er tilendebragt udarbejdes en samlet afrapportering.

Opmærksomhedspunkter

Rejseholdet forventes at give input til, hvordan patientstrømmen kan vendes på epilepsiområdet.

Økonomi

Etableringen af rejseholdet udløser ikke en besparelse. Eventuelle gevinster fra rejseholdet tilfalder de deltagende afdelinger.

Anlæg

Tiltaget medfører ikke anlægsudgifter.

Opfølgning

Behov for opfølgning afklares som led i rejseholdet.

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

Kort beskrivelse af forslaget

På workshoppen i januar 2019 blev der fremsat et forslag om at se på mulighederne for etablering af udgående og rådgivende funktion til patienter fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter, dvs. fra neurorehabiliteringssengene på specialiseret niveau. Der blev derudover også set et behov for at styrke samarbejdet mellem Regionshospitalet Hammel Neurocenter og de fem klynger i Region Midtjylland.

Etablering af udgående og rådgivende funktion til patienter fra det specialiserede niveau vil betyde, at alle borgere - ved behov - vil få mulighed for at få samme form for hjælp, når de udskrives fra hospitalet. De udgående og rådgivende funktioner, der findes i dag blev oprettet i forbindelse med omlægningen af apopleksibehandlingen (behandlingen for en blodprop i hjernen) i 2012 og går derfor under betegnelsen apopleksi- eller apo-teams. Målgruppen for de nuværende apopleksi-teams er patienter med nyopstået apopleksi visiteret til hovedfunktionsniveau.

Inden workshoppen i januar 2019 havde Sundhedsstyregruppen (et administrativt mødeforum på tværs af region og kommuner) allerede sat gang i et arbejde med at ensrette de eksisterende apopleksi-teams i de fem klynger, fordi der i kølvandet på en række vedtagne principper for udgående funktioner blev set et behov for at videreudvikle de eksisterende tilbud til borgere, der har haft en blodprop i hjernen. Arbejdet er inspireret af en samarbejdsaftale udarbejdet i Midtklyngen om 'Det gode patientforløb for borgere med apopleksi'.

For at sikre sammenhæng i arbejdet og undgå overlappende funktioner er det besluttet, at der skal ses samlet på de to opgaver.

Forslaget skal ses i sammenhæng med forslag vedr. etablering af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi (forslag 4) og tiltag vedr. etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering (forslag 1).

Formål

Formålet med forslaget er at:

- sikre sammenhængende og velkoordinerede forløb for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade
- understøtte alle borgerne i at komme godt og hurtigt hjem fra hospitalet

Tidsplan og fokus

Sundhedsstyregruppen godkendte i marts 2019 kommissoriet for et tværsektorielt arbejde vedrørende udarbejdelsen af et forslag til fælles model for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade. Arbejdet blev indledt i juni 2019 og ventes afsluttet i starten af 2020.

Fokus for det arbejde, der er sat i gang handler om:

- at få afklaret behov for udgående og rådgivende funktion og komme med anbefaling til model og relevant målgruppe for den udgående og rådgivende funktion til borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade. Modellen skal bygge på de fælles principper for udgående og rådgivende funktioner - http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/moedefora/sundhedsstyregruppen/310118/punkt_6_bilag_1_illustration_faelles_principper_udgaaende_funktioner_261017..pdf
- at få vurderet, hvad der er den mest relevante og effektive måde at lave den ud- og rådgivende funktion på. Der skal i arbejdet være et gennemgående fokus på at undgå overlap i regionale og kommunale funktioner
- at få belyst de økonomiske konsekvenser for kommuner og region af den anbefalede model sammenlignet med de tilbud, der er i dag og herunder specifikt de forventede økonomiske konsekvenser ved at udvide målgruppen for den udgående og rådgivende funktion til at omfatte alle specialiseringsniveauer og alle relevante borgere med en erhvervet hjerneskade

Kvalitet

En eventuel udvidelse af målgruppen for de udgående og rådgivende funktioner vil give borgerne i Region Midtjylland samme mulighed for - ved behov - at få hjælp fra en udgående og rådgivende funktion, uanset hvad de har været indlagt for eller hvor de har været det.

Uddannelse

Etableringen af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med en erhvervet hjerneskade ventes ikke at få betydning for varetagelsen af uddannelsesopgaver. Implementeringen af modellen kan medføre behov for kompetenceudvikling af regionale og kommunale medarbejdere. Et eventuelt behov herfor vil fremgå af afrapporteringen fra den nedsatte arbejdsgruppe og vil indgå i forslaget til, hvordan de midler der ventes afsat til området skal prioriteres og fordeles (jf. afsnit om økonomien i forslaget).

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

Forankring

Opgaven med etablere en model for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade er forankret ved en tværsektoriel arbejdsgruppe. I arbejdsgruppen indgår en regional og en kommunal repræsentant fra hver af de fem klynger i Region Midtjylland samt repræsentanter fra hver af de tre matrikler (Hammel, Skive, Lemvig) med neurorehabilitering på specialiseret niveau. Da opgaven delvist udspringer af et arbejde i Midtklyngen varetages formandskabet af den kommunale og regionale repræsentant fra Midtklyngen. Den lægefaglige direktør fra Hospitalsenhed Midt og direktøren for Velfærd og Sundhed i Horsens Kommune, der samtidig er henholdsvis regional og kommunal medformand for Hjerneskaidesamrådet for voksne står på ad hoc basis til rådighed for arbejdsgruppen.

Opmærksomhedspunkter

En eventuel samling af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi (jf. forslag 4) vil have betydning for de nuværende apopleksi-teams på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers og dermed for arbejdet i den tværsektorielle arbejdsgruppe. Der er indhentet rådgivning fra bl.a. det tværfaglige specialeråd i Neurologi, der i sit svar (indgår i høringssvaret fra specialerådet): *"anerkender vigtigheden af godt lokalkendskab i de udgående teams, hvilket evt. kunne løses med flere geografiske placeringer af et samlet team."* Rådgivningen fra det tværfaglige specialeråd videregives til den tværsektorielle arbejdsgruppe, der får til opgave at komme med et bud på den fagligt set bedste løsning for borgerne fra klyngekommunerne omkring regionshospitalerne i Horsens og Randers.

Opgaven med etablering af udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade skal ses i sammenhæng med et igangværende projekt på Regionshospitalet Hammel Neurocenter vedrørende etablering af udgående funktion fra højt specialiseret enhed og kompetenceudvikling. Projektet udspringer af Sundhedsstyrelsens servicetjek af hjerneskadeområdet i 2017 og handler om at udvikle forsøg med udgående funktion og virke kompetenceudviklende på kommunal indsats. Projektet løber frem til 1. november 2020.

Økonomi

Der forventes som udgangspunkt afsat engangsmidler til forslaget i størrelsesordenen ca. 0,5 mio. kr. Alt efter tilbagemeldingen fra den nedsatte arbejdsgruppe kan midlerne anvendes til at dække en eventuel udvidelse af målgruppen og/eller til kompetenceudvikling. Arbejdsgruppens anbefalinger vil indgå i den endelige prioritering og fordeling af midlerne. Udgiften forventes at falde i 2021.

Anlæg

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter.

Opfølgning

Et eventuelt behov for opfølgning afklares som led i arbejdet i den nedsatte tværsektorielle arbejdsgruppe.

4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi

Kort beskrivelse af forslaget

Det blev på workshoppen i januar 2019 påpeget, at neurorehabilitering ifølge specialeplanen er et neurologisk kerneområde, og der blev fremsat et forslag om at al neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau etableres i tilknytning til neurologi. Dette blev på workshoppen set som en mulighed for at forbedre forudsætningerne for at henvise patienter mere præcist efter det akutte forløb, for at reducere antallet af overgange i forløbet og for at fremme rekruttering af læger til neurorehabiliteringsområdet.

I Region Midtjylland er der i dag 27 neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau, hvoraf 10 er placeret i medicinsk regi (fire på Regionshospitalet Horsens og seks på Regionshospitalet Randers). Af de resterende 17 normerede senge er 10 placeret på en neurologisk afdeling (fire på Regionshospitalet Viborg og seks på Regionshospitalet Holstebro) og syv på Ældrepsykiatri på Aarhus Universitetshospital. Efter udflytningen af Neurologi til Skejby i maj 2019 ligger sengene på Ældrepsykiatri i umiddelbar tilknytning til neurologi. Forslaget berører derfor alene hovedfunktionssengene på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Horsens

Forslaget indebærer, at der etableres yderligere 10 neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau i tilknytning til Neurologi på Aarhus Universitetshospital.

Forslaget skal ses i sammenhæng med tiltag vedr. etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering (forslag 1) og forslag om etablering af model for udgående og rådgivende funktioner (forslag 3).

Formål

En samling af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau vil:

- reducere antallet af overgange, muliggøre en mere præcis visitation af patienter til specialiseret neurorehabilitering og forventeligt forkorte det samlede forløb for de patienter, der udgår et skift efter endt akut behandling på Aarhus Universitetshospital

- skabe større faglige miljøer. I afrapporteringen vedr. neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau fra 2014 anbefales det, at der som minimum er seks neurorehabiliteringssenge på en enhed. Forslaget vil betyde at antallet af matrikler med neurorehabilitering i Region Midtjylland går fra ni til syv. I Region Nordjylland er al neurorehabilitering samlet på to enheder; i Region Syddanmark på fire enheder.
- forventeligt fremme rekrutteringen af læger til rehabiliteringsområdet
- reducere antallet af matrikler som fællesvisitationen skal samarbejde med (forslag 1)

Tidsplan

Forslaget forventes implementeret 1. april 2020.

Kvalitet

Forslaget vil reducere antallet af overgange i patientforløbene i forhold til det antal, der ses i dag. Forslaget vil derfor også reducere antallet af transporter og aflaste beredskaberne i den østlige del af regionen.

Etablering af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i neurologisk regi med samtidig mulighed for ved behov at inddrage de medicinske og ældre medicinske specialer forventes at kunne give et løft i den rehabiliterende indsats. Etableringen af færre og større miljøer forventes også, at kunne være med til at ensrette og udvikle den nuværende praksis på hovedfunktionsniveau.

Den nuværende organisering af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau betyder, at patienter i vid udstrækning har kunnet været indlagt på hjemhospitalet. Flytning af neurorehabiliteringssenge fra Horsens og Randers til Neurologi på Aarhus Universitetshospital vil betyde, at en række patienter og pårørende får længere end i dag. I 2018 var patienter i gennemsnit indlagt ca. 8 dage på hovedfunktionsniveau.

Uddannelse

Forslaget kan få betydning for de uddannelsesopgaver, der i dag varetages på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers.

4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi

Forankring

Forslaget er tæt forbundet med det arbejde, der er sat i gang vedr. etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering og etablering af model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med en blodprop i hjernen eller anden erhvervet hjerneskade.

Opmærksomhedspunkter

En eventuel samling af neurorehabiliteringssengene på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi vil få betydning for de nuværende apopleksi-teams på Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers. Der er indhentet rådgivning fra bl.a. det tværfaglige specialeråd i Neurologi, jf. forslag 3.

Økonomi

Der forventes at være stordriftsfordele forbundet med at samle sengene på hovedfunktionsniveau. Forslaget forventes på den baggrund at give en samlet besparelse på 0,75 mio. kr. i 2020 og på 1 mio. kr. fra 2021 og frem, hvor forslaget har helårseffekt.

Anvendte principper:

- Der flyttes i alt 10 senge, seks fra Regionshospitalet Randers og fire fra Regionshospitalet Horsens. Målt på aktivitet svarede det til 10,8 senge i 2018
- Sengetaksten på hovedfunktionsniveau er vurderet til 1 mio. kr. pr. seng

Anlæg

Etableringen af 10 hovedfunktionssenge på Aarhus Universitetshospital til neurorehabilitering vil kræve ca. 3 mio. kr. i anlægsudgifter til bl.a. loftslyfte og ombygninger. Anlægsudgifterne skal afholdes af anlægsrammen, som i forvejen er presset. Der skabes plads inden for rammen ved at lease udstyr til øvrige anlægsprojekter. Leasingydelsen tilbagebetales via merprovenuet ved strukturændringen på det neurologiske område, som udgør 1,3 mio. kr. i 2021 og 2,3 mio. kr. årligt de efterfølgende år.

Opfølgning

Der vil ske en halvårlig opfølgning på udviklingen i liggetid og antal overgange.

5. Konvertering af højtspecialiseret neuro-intensiv seng til højtspecialiseret neurorehabiliteringsseng

Kort beskrivelse af forslaget

Der blev på workshoppen i januar 2019 set et behov for at få undersøgt, om de neuro-intensive stepdown senge (NISA-senge) på Regionshospitalet Silkeborg udnyttes optimalt.

I Region Midtjylland er der i dag 6,5 NISA-seng. Sengene er beregnet til patienter med behov for højtspecialiseret neurorehabilitering og et intensivt set-up. Størstedelen af patienterne har følger efter blodprop i hjernen, hovedskader eller hjerneskade forårsaget af iltmangel f.eks. efter hjertestop. Patienterne rehabiliteres i det omfang, det er muligt. NISA-sengene drives i tæt samarbejde med Regionshospitalet Hammel Neurocenter og betjenes bl.a. af personale derfra og af lokalt ansatte terapeuter. Sengene er placeret på et afsnit med yderligere 1,5 intensiv seng på Regionshospitalet Silkeborg. Disse senge understøttes af den medicinske afdeling.

På baggrund af undersøgelsen af, hvordan sengene udnyttes, anbefales det, at kapaciteten reduceres med én seng, så der fremadrettet er 5,5 neuro-intensiv stepdown senge i Region Midtjylland og at sengen omdannes til en højtspecialiseret neurorehabiliteringsseng på Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Anbefalingen er begrundet i, at der i 2018 ses et fald i antallet af ophold og en stigning i liggetiden i de neuro-intensive senge. Det anslås, at en del af stigningen i liggetid skyldes ventetid til specialiseret neurorehabilitering svarende til i alt ca. 800 ventedage i 2018. Ca. halvdelen af sengepladserne er optaget af patienter fra de øvrige regioner. Forslaget forventes ikke at få betydning for den øvrige aktivitet i afsnittet. Da der er tale om relativt få patienter (43 personer (unikke cpr) i 2018, 65 i 2017 og 69 i 2016) er tallene behæftet med en vis usikkerhed, fordi selv små udsving i patientpopulationen kan få stor betydning for det samlede billede.

Forslaget skal ses i sammenhæng med udbygningen af fællesvisitationen (forslag 1). Udbygningen af fællesvisitationen forventes at reducere ventetiden til den specialiserede neurorehabilitering, hvilket også vil forbedre patientflowet på NISA-sengene. Forslaget betyder, at Regionshospitalet Hammel Neurocenter tilføjes yderligere højtspecialiseret kapacitet til denne opgave.

Formål

Konverteringen af en højtspecialiseret seng fra en neuro-intensiv seng til en højtspecialiseret neurorehabiliteringsseng sker med henblik på at sikre at de neuro-intensive stepdown senge i Region Midtjylland udnyttes optimalt og med henblik på at forbedre patientflowet.

Tidsplan

Forslaget vil have effekt fra 1. januar 2020.

Kvalitet

Forslaget forventes ikke at få betydning for kvaliteten af det øvrige neuro-intensive tilbud.

Uddannelse

Forslaget forventes ikke at have betydning for varetagelsen af uddannelsesopgaver på Regionshospitalet Silkeborg.

5. Konvertering af højt specialiseret neuro-intensiv seng til højt specialiseret neurorehabiliteringsseng

Forankring

Forslaget er tæt forbundet med det arbejde, der er sat i gang vedr. etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering (forslag 1).

Opmærksomhedspunkter

I forbindelse med oprettelsen af 1,5 ekstra NISA-seng i forbindelse med spar1519, var der en forventning om at den ekstra kapacitet ville aflaste intensivafdelinger andre steder i regionen. Der skal derfor følges op på, om lukningen af en del af denne kapacitet har konsekvenser for de øvrige intensivafdelinger.

Region Syddanmark meddelte i efteråret 2016, at de pr. 1. januar 2017, grundet etablering af neuro-intensiv kapacitet i egen region, forventede at sende færre patienter til det neuro-intensive afsnit på Regionshospitalet Silkeborg.

Økonomi

Flytningen af en højt specialiseret seng fra neuro-intensiv afsnit til Regionshospitalet Hammel Neurocenter udløser ikke en besparelse.

Anlæg

Forslaget medfører ikke anlægsudgifter.

Opfølgning

I forbindelse med den halvårige opfølgning på udvikling i ventetid, liggetid og antal overgange (jf. forslag 1) vil der ligeledes ske en opfølgning på udviklingen i liggetid og ventetid på NISA-sengene.

6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi

Kort beskrivelse af forslaget

Der blev på workshoppen i december 2018 set et potentiale for at hjemtrække aktivitet inden for epilepsi fra Epilepsihospitalet Filadelfia.

En nedgang i den regionale kapacitet til udredning og behandling for epilepsi har betydet, at der siden 2016 har været et øget forbrug på behandling af borgere ved Epilepsihospitalet Filadelfia. Målt i DRG-værdi er aktiviteten øget fra 22,7 mio. kr. i 2016 til 26,6 mio. kr. i 2018. Aktiviteten på Filadelfia vedrører både børne- og ungeområdet og voksenområdet.

Aarhus Universitetshospital, Hospitalsenhed Midt og Hospitalsenheden Vest har i fællesskab udarbejdet et bud på mulighed for hjemtrækning af aktivitet. Der vurderes at være mulighed for at hjemtrække aktivitet på både børne- og ungeområdet og på voksenområdet. Dette forudsætter midler til opbygning af kapacitet og initiativer, der sikrer at patienter i højere grad vælger at blive udredt og behandlet tæt på hjemmet fremfor på Epilepsihospitalet Filadelfia, der ligger på Sjælland.

Rejseholdet inden for neurologi inddrages i forhold til at komme med input til, hvordan patientstrømmen kan vendes (jf. forslag 2).

Der er i praksis ikke ventetid på børne- og ungeområdet, da udredning og behandling for epilepsi har status af akut aktivitet. I henhold til mitsygehusvalg.dk varierer ventetiden på voksenområdet i august 2019 fra 14-40 uger.

Formål

Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi skal:

- sikre at flere patienter og pårørende får et nært, fagligt relevant tilbud på såvel børne- og ungeområdet som voksenområdet
- medvirke til at styrke og udvikle behandlingstilbuddene til mennesker med epilepsi og samarbejdet mellem almen praksis og hospitalerne om patientgruppen i Region Midtjylland
- medvirke til at skabe mere robuste og bæredygtige neurologiske afdelinger
- sikre budgetoverholdelse på konto for selvejende hospitaler. I 2018 var der et merforbrug på denne konto, bl.a. som følge af øgede udgifter til epilepsibehandling. Forslaget ventes også at kunne mindske udgifter til kørselsgodtgørelse

Tidsplan og fokus

Der arbejdes som udgangspunkt på hjemtrækning af aktivitet fra 1. januar 2020.

Frem mod 1. januar 2020 skal der – med afsæt i inputtet fra rejseholdet inden for neurologi – udarbejdes en implementeringsplan for forslaget. Implementeringsplanen udarbejdes af de involverede hospitaler i samarbejde med administrationen. I implementeringsplanen skal der bl.a. indgå en nærmere analyse af behovet for kapacitet.

Kvalitet

Epilepsihospitalet Filadelfia tilbyder en række behandlinger, som Region Midtjylland aktuelt ikke har og for nuværende fortsat ønsker, at patienter ved behov får på Filadelfia. Det vurderes imidlertid, at mange patienter vil være interesseret i muligheden for i stigende grad at få et nært, fagligt relevant tilbud.

Region Midtjyllands tilbud til epilepsipatienter vil afvige fra Filadelfias både hvad angår udredning og behandling, men kvaliteten af behandlingen vil være lige så god. Udredning og behandling vil således i højere grad ske uden at patienten er indlagt, ligesom hospitalerne vurderer, at patienter vil være indlagt i kortere tid end på Filadelfia.

Uddannelse

Forslaget forventes ikke at have betydning for varetagelsen af uddannelsesopgaver på de tre neurologiske afdelinger.

6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi

Forankring

Implementeringsplanen udarbejdes, jf. tidligere i et samarbejde mellem de involverede hospitaler og administrationen.

Opmærksomhedspunkter

Regionerne er, jf. bekendtgørelse om økonomiske rammer for frit valg til private specialsygehuse mv. samlet set forpligtet til at overholde en økonomisk ramme på 81,4 mio. kr. (i 2017 pris- og lønniveau, hvilket i 2018-niveau svarer til 82,3 mio. kr.) på behandling for epilepsi. Region Midtjylland har derudover indgået aftale med Filadelfia om aktivitet udover fritvalgsrammen. Alle regioner sender flere patienter til Filadelfia end fritvalgsrammen forpligter dem til. Epilepsihospitalet Filadelfia vil få et varsel om, at Region Midtjylland ønsker at mindske forbruget på Filadelfia.

Muligheden for at reducere udgifter til kørselsgodtgørelse skal endvidere undersøges.

Sundhedsstyrelsen udgav i november 2018 et 'Eftersyn af indsatsen til mennesker med epilepsi'. Der er siden afsat i alt 32,3 mio. kr. i perioden 2019-2022 til implementering af anbefalingerne i rapporten, hvoraf 17 mio. kr. går til Epilepsihospitalet Filadelfia. De resterende 15 mio. kr. er endnu ikke udmøntet.

Økonomi

Der forventes som udgangspunkt at være muligt at realisere en målsætning om at hjemtrække aktivitet svarende til en samlet besparelse på 4 mio. kr. i 2020 stigende til 6,5 mio. kr. fra 2021 og frem.

Anvendte principper:

- Hjemtrækning sker til 50% af DRG-værdien, opgørelse af hjemtrukket aktivitet tager udgangspunkt i aktiviteten i 2018. Besparelsen falder på den regionale konto, der i dag finansierer aktiviteten på bl.a. Epilepsihospitalet Filadelfia
- Det forventes, at der kan hjemtrækkes aktivitet på børne- og ungeområdet til en DRG-værdi på ca. 3 mio. kr. i 2020 stigende til ca. 5 mio. kr. i 2021. På voksenområdet er der en målsætning om at hjemtrække aktivitet for 5 mio. kr. DRG i 2020 stigende til 8 mio. kr. i 2021

Anlæg

Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi vil skønsmæssigt kræve ca. 3 mio. kr. i anlægsudgifter på Aarhus Universitetshospital primært til etablering af EEG-overvågningsfaciliteter. Der er behov for en mere indgående vurdering af anlægsudgifterne efterfølgende. Anlægsudgifterne skal afholdes af anlægsrammen, som i forvejen er presset. Der skabes plads inden for rammen ved at lease udstyr til øvrige anlægsprojekter. Leasingydelsen tilbagebetales via merprovenuet ved strukturændringen på det neurologiske område, som udgør 1,3 mio. kr. i 2021 og 2,3 mio. kr. årligt de efterfølgende år.

Opfølgning

Opfølgning vil ske halvårligt med henblik på at vurdere, om der er brug for yderligere tiltag. Hospitalerne har mulighed for løbende at følge udviklingen.

7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet

Kort beskrivelse af forslaget

Der blev på workshoppen i december 2018 aftalt, at potentialet for at hjemtrække aktivitet på en række sygdomsområder skulle undersøges herunder bl.a. på smerteområdet. Smerteområdet har de senere år været kendetegnet ved store og stigende udgifter.

I Region Midtjylland er der to smerteklinikker: en på Aarhus Universitetshospital og en på Regionshospitalet Silkeborg. Klinikken i Silkeborg behandler primært smerter relateret til bevægeapparatet, mens klinikken på Aarhus Universitetshospital primært behandler hovedpinepatienter. I august 2019 er der iht. mitsygehusvalg.dk henholdsvis 10 og 33 ugers ventetid til de to klinikker. Der er etableret en fællesvisitation. Fællesvisitationen er placeret på Neurologi på Aarhus Universitetshospital. Behandling af neurogene smertetilstande hører under specialeplanen for neurologi, men langt størsteparten af smertebehandlingen hører under specialeplanen for anæstesiologi.

Den indledende undersøgelse af smerteområdet viser, at tilbuddene er meget forskellige, og at der generelt er brug for viden om effekten af de forskellige typer af eller tilgange til smertebehandling. Det foreslås derfor, at Defactum – en uafhængig regional forskningsenhed – inddrages med henblik på at undersøge dette, og at der sættes midler af til dette arbejde. Samtidig ses der en stigning i antallet af borgere, der henvises til behandling for kroniske smerteproblematikker. Kroniske smerter er kendetegnet ved at have varet mere end 6 måneder. Det vurderes, at et tættere samarbejde mellem region, kommuner og almen praksis kan være med til at fremme indsatsen over for borgere med en smerteproblematik. Det foreslås derfor, at der igangsættes et tværsektorielt arbejde og at arbejdet har fokus på snitfladerne mellem region, almen praksis og kommunerne bl.a. i forhold til borgere med behov for udtræning af medicin.

Formål

Igangsætning af et regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet skal:

- indhente viden om effekten af de forskellige typer af eller tilgange til smertebehandling og derigennem skabe et grundlag for at sikre, at der er den bedst mulige sammenhæng mellem effekt og pris af de regionale smertetilbud
- fremme indsatsen over for borgere med en smerteproblematik ved at sikre et tæt samarbejde mellem almen praksis, kommuner og region om borgere med kroniske smerter
- medvirke til at bremse udgifterne til smertebehandling, så disse som minimum holdes på 2018-niveauet

Tidsplan og fokus

Forslaget vedrørende indhentning af yderligere viden forventes igangsat inden udgangen af 2019. Forslaget vedrørende igangsætning af en tværsektoriel proces på smerteområdet ventes først igangsat i første halvår af 2020.

Med henblik på at realisere de to forslag skal der udarbejdes en ramme for det arbejde, der ventes igangsat i regi af Defactum, og et forslag til et kommissorium for det tværsektorielle arbejde.

Kvalitet

De to forslag kan være med til at understøtte målet om relevant økonomi og borgernes oplevelse af sammenhæng mellem indsatsen ved egen læge, kommune og region.

Uddannelse

Forslaget forventes ikke at have betydning for varetagelsen af uddannelsesopgaver.

7. Igangsætning af regionalt og tværsektorielt arbejde på smerteområdet

Forankring

De lægefaglige direktører for Hospitalsenheden Vest og Regionshospitalet Horsens følger arbejdet på smerteområdet. Der er ligeledes lagt op til en tæt dialog med og involvering af de to smerteklinikker.

Opmærksomhedspunkter

Sundhedsstyrelsen igangsatte i efteråret 2018 arbejdet med et fagligt oplæg til en national smertebehandlingsplan. Planen skal understøtte kvalitetsudviklingen i hele sundhedsvæsenet. En del af planen vil have fokus på at reducere forbruget af afhængighedsskabende medicin. Som en del af dette arbejde er der i perioden fra 2018-2021 afsat 14,3 mio. kr. til smerteområdet.

Med henblik på at understøtte de praktiserende læger i at håndtere patienter med kroniske smerte afholder Region Midtjylland i løbet af 2019 to gratis smertekurser for almen praksis.

Økonomi

Der forventes som udgangspunkt afsat engangsmidler til at indhente yderligere viden om området i størrelsesordenen ca. 0,5 mio. kr.

Anlæg

Forslaget forventes ikke at medføre anlægsudgifter.

Opfølgning

Opfølgning vil ske halvårligt med henblik på at vurdere, om der er brug for yderligere tiltag. Hospitalerne har mulighed for løbende at følge udviklingen.