



Oversigt over høringsvar i anden runde

Planen for neurologien og neurorehabiliteringsområdet har været i fornyet kort høring ved de somatiske hospitaler i Region Midtjylland, Hoved-MEDudvalg, de tværfaglige specialeråd i Neurologi, Neurokirurgi, Radiologi, Kardiologi, Geriatri og ved Regionsterapeutrådet. Der er modtaget i alt 17 høringsvar.

Dato 30-10-2019

Berit Kamp Kragh

Tel. +4521526494

BEKRAG@rm.dk

1-30-128-06-V

Side 1

Svarene er samlet i dette bilag og indsat i nedenstående rækkefølge:

Svar nr.	Høringspart
Hospitaler/HMU	
1	Regionshospitalet Randers
2	Regionshospitalet Horsens
3	Hospitalsenhed Midt
4	Neurologisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest (HMU har tilsluttet sig svar fra LMU)
5	Aarhus Universitetshospital
Afdelinger/ LMU	
6	Medicinsk Afdeling, RH Randers
7	Neurologisk Afdeling, HE Midt
8	Regionshospitalet Hammel Neurocenter
9	Center for Planlagt Kirurgi, RH Silkeborg
10	Neurologisk Afdeling, AUH
11	Fysio- og ergoterapi, AUH
12	Børn og Unge, AUH
Tværfaglige specialeråd	
13	Neurologi
14	Neurokirurgi
15	Geriatri
16	Radiologi
17	Regionsterapeutrådet

Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg



2. høringssvar fra Regionshospitalet Randers til forslag og tiltag fra gennemgang af neurologi og neurologirehabiliteringsområdet

Dato 30.09.2019

Side 1

Hoved-MedUdvalget (HMU) på Regionshospitalet Randers har følgende bemærkninger til den reviderede plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet.

HMU anerkender, at der i det revideret forslag er taget højde for den bekymring HMU udtrykte i første høringssvar vedr. overflytning i den akutte fase af patientens behandlingsforløb. 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.

Langt størstedelen af patientgruppen er komplekse geriatriske patienter, der har mange medicinske problemstillinger, udover deres apopleksi. HMU forventer fortsat, 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 fortsat 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. Formålet med gennemgangen af neurologien var bl.a. at der skulle findes besparelser på 10 mio. kr. fra 2020 og frem inden for neurologien og neurorehabiliteringsområdet. HMU finder det ikke rimeligt, at Regionshospitalet Randers skal finde kompenserende besparelser inden for andre specialer. Regionshospitalet Randers arbejder i forvejen kraftigt på at skabe balance i budgettet, og har gennem en længere årerække ligget højt på produktivitetsindekset.

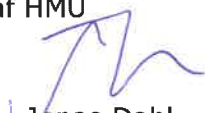
HMU er enige med det tværgående specialeråd i Neurologi vedrørende etablering af model for udgående og rådgivende funktioner af borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade, hvoraf det fremgår at:

""vigtigheden af godt lokalkendskab i de udgående teams, hvilket evt. kunne løses med flere geografiske placeringer af et samlet team"". Specialerådet finder det således muligt at bibeholde lokale apo-teams, hvis disse har en samlet forankring i neurologien."

Rådgivningen er i tråd med HMU's vurdering i Regionshospitalet Randers første høringssvar. Således vurderede HMU, 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 og gode samarbejde med hjerneskade-koordinatorer, udskrivelseskoordinatorer samt genoptræningsstederne i kommunerne i optageområdet og dermed i patientens nærmiljø. 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.

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

Regionshuset Viborg

Skottenborg 26

8800 Viborg



02-10-2019

Sagsbehandler

Jakob Eriksen

Tel. +45 2449 8907

jakoerik@rm.dk

1-21-100-12-17

Side 1

Revideret 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 medførte fremsættelse af syv forslag. En tidligere udgave af planen var i høring i perioden fra den 19. juni til den 21. august 2019. Regionsadministrationen har nu sendt reviderede forslag i høring. Den nye høring skyldes, at en række af de forslag, der indgår i planen blev revideret med afsæt i de først indkomne høringssvar.

Hoved-Medudvalget på Regionshospitalet Horsens afgiver hermed sit høringssvar til det reviderede forslag.

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 Regions-

hospitalet Horsens. Hoved-Medudvalget ønsker i forlængelse heraf at rette opmærksomhed på det gode tværsektorielle samarbejde i Horsens-klyngen.

Hoved-Medudvalget ser med bekymring på forslagens 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 produktivetsopgørelse landets højeste produktivetsniveau for akut-hospitaler.

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

Hoved-Medudvalget udtrykker tilfredshed med, at der i det reviderede forslag lægges op til, at hovedfunktionsengene fra Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers placeres på Aarhus Universitetshospital. Herved mindskes antallet af overgange for patienterne.

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 bemærker, at afstanden og transporttiden for de pårørende forlænges ved at flytte hovedfunktionsengene fra Regionshospitalet Horsens og Regionshospitalet Randers til AUH og opfordrer til, at generne for patienter og pårørende forsøges mindsket.

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

Lisbeth Holsteen Jessen

Formand i Hoved-Medudvalget
Regionshospitalet Horsens



Dorthe Vestergaard

Næstformand i Hoved-Medudvalget
Regionshospitalet Horsens



Høringssvar fra HMU, HE Midt

HMU har drøftet høringsmaterialet "Plan for Neurologi og neurorehabiliteringsområdet", som består af en række tiltag, som vil styrke neurologien i Region Midtjylland.

04.10.2019

J.nr.

Dir. tlf. +

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

- reduceres kapacitet på hovedfunktionsniveau/regionsfunktionsniveau
- lukkes senge på de afdelinger, som henviser til neurorehabilitering.
- sker et forøget aktivitetspres på det højtspecialiserede niveau uden tilstrækkelig ressourceindsats.

Side 1

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.

Det grundlæggende behov er dog, at der er 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.

Desuden er der brug for at få afstemt forventninger om, hvad det betyder, at RH Hammel Neurocenter "indgår i det akutte flow" (formålsbeskrivelsen, forslag 1). Det er klart, at der skal være aftræk fra de akut behandelende afdelinger, så der er plads til nye akutte patienter. Det er forhåbningen, at med den nye fællesvisitation og effektivisering, så kan det ske endnu bedre fremover og med en reduktion i ventedage på 50 %.

RH Hammel Neurocenters eksisterende budget og driftsforudsætninger afspejler imidlertid, at RH Hammel Neurocenter er et elektivt hospital, og det ændrer "Plan for Neurologi og neurorehabiliteringsområdet" ikke grundlæggende ved. Det er et

vigtigt budskab at få med, når planen skal kommunikeres efter politisk behandling, så visitationen på RH Hammel Neurocenter ikke bliver mødt med et urimeligt forventningspres fra henvisende afdelinger og øvrige interessenter.

Det er ikke muligt for RH Hammel Neurocenter at agere som et akuthospital – dvs. modtagelse helt uden ventetid, brug af overbelægning mv. – uden en betragtelig ressourcetilførsel.

HMU's bemærkninger til de enkelte afsnit i høringsmaterialet fremgår nedenfor. Desuden henvises til høringssvar fra LMU Neurologi, LMU RH Hammel Neurocenter og LMU Center for Planlagt Kirurgi, 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 behandelende 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 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.

Det er en vigtig forudsætning for bedre patientflow og effektivisering af patientforløbene, at RH Hammel Neurocenter kan udskrive patienterne umiddelbart efter endt specialiseret behandling. Hvis der fortsat er brug for hospitalsindlæggelse i en periode efter endt specialiseret behandling, så kan der blive tale om udskrivning til patientens hjemsygehus eller til et neurorehabiliteringstilbud på hovedfunktionsniveau, hvis det er relevant. RH Hammel Neurocenters mulighed for bedre patientflow er derfor meget 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 reduceres kapacitet på hovedfunktionsniveau/regionsfunktionsniveau 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 højt specialiserede senge, hvilket også kan påvirke arbejdsmiljøet negativt.

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 anerkendes, at planen indebærer, at den fælles visitation fortsat er placeret på RH Hammel Neurocenter, hvilket sikrer den nødvendige sammenhæng til driften af den specialiserede neurorehabilitering. Det anerkendes desuden, at der tilføres ressourcer til opgaven i 2020 og igen i 2021.

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

HMU er enig i forslaget om at flytte neurorehabiliteringssenge for at sikre forankringen i det neurologiske speciale.

I planen foreslås en placering af sengene fra Randers og Horsens på Aarhus Universitetshospital. Det kan betyde, at flere patienter undgår et skift efter endt akut behandling på Aarhus Universitetshospital og kan derfor medvirke til bedre patientforløb.

Fagligt set kunne en placering af sengene på Neurologi, RH Viborg også være en god mulighed, da HE Midt i forvejen har stærke kompetencer på neurorehabiliteringsområdet og oplagte synergier i det faglige og organisatoriske samarbejde mellem Neurologi, RH Viborg og RH Hammel Neurocenter.

Også i forhold til patientforløbene er en placering i Viborg i en række tilfælde lige så god som en placering i Aarhus. Det fremgår fx af høringsmaterialet, at hovedfunktionssengene - som noget nyt - også skal bruges til patienter, som udskrives fra RH Hammel Neurocenter, fordi de vil have lige så godt eller bedre udbytte af et ophold på en hovedfunktionsplads. I de tilfælde kan et tilbud midt i regionen være en god løsning.

HMU foreslår, at 2 af de 10 hovedfunktionssenge flyttes til Viborg. Herved bliver den samlede plan bedre balanceret, idet der så samtidig sker en styrkelse af hovedfunktionen på Neurologi, Viborg, hvor sengekapaciteten kan øges fra de eksisterende 4 senge til 6 senge, hvilket er den volumen, som anbefales i afrapporteringen vedr. neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau fra 2014.

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

HMU finder ikke, at det foreliggende datagrundlag understøtter antagelsen om overkapacitet inden for den højtspecialiserede neurorehabilitering.

HMU anerkender derfor, at der foreslås en kapacitetsflytning og ikke en reduktion af den samlede højtspecialiserede kapacitet.

HMU skal dog samtidig - herunder i lyset af det nævnte vedr. den samlet set begrænsede kapacitet på det højt specialiserede område - gøre opmærksom på, at en reduktion i intensivafsnittet på RH Silkeborg vil reducere fleksibilitet og robusthed i afsnittets kapacitet, hvilket dels kan få betydning for muligheden for at flytte neurologiske patienter til et step down-forløb fra et andet intensivt afsnit, dels for muligheden for at varetage intensivopgaver for øvrige afdelinger på RH Silkeborg.

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 anæsthesispecialiet - 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

Nu har den reviderede plan for neurologi og neurorehabilitering været drøftet i vores LMU for Neurologi og i HMU. LMU for Neurologi i HE Vest har ikke fundet anledning til at komme med yderligere bemærkninger til den reviderede plan, end de bemærkninger vi tidligere har indsendt i forbindelse med den første høring, hvilket HMU har tilsluttet sig.

HMU i HE Vest fastholder således det første høringsvar, der blev fremsendt til Sundhedsplanlægning den 28. august 2019 i forbindelse med den første høring – og har ikke yderligere bemærkninger til den reviderede plan.

Med venlig hilsen
Bjørn Christensen
Specialkonsulent

Hospitalsenheden Vest
Staben • Strategi & Plan
Gl. Landevej 61 • 7400 Herning

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 u hensigtsmæssig. 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.



Dato 04-10-2019

Sagsnr. 1-01-77-4-18

Ref. Anne Sophie Gubi Mikkelsen

ansomi@rm.dk

Side 1

**Høringssvar fra HMU på Aarhus Universitetshospital vedr.
Plan for neurologi og neurorehabilitering 2. høringsrunde**

HMU-formandsskabet har efter aftale med HMU drøftet revideret plan for neurologi og neurorehabilitering på møde d. 2. oktober 2019. På baggrund af drøftelserne er hermed kommentarer fra HMU-formandsskabet til 2. høringsrunde i forbindelse med Plan for neurologi og neurorehabilitering. Kommentarerne vedrører forslag 4 og 6.

HMU støtter generelt op om de øvrige forslag. HMU mener, at plan for neurologi og neurorehabilitering grundlæggende er en god idé, og at planen indeholder mange rigtige spor.

Kommentar vedr.:**4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi**

HMU støtter op om, at det fagligt er fornuftigt at placere de 10 neurorehabiliteringssenge fra Randers og Horsens i tilknytning til neurologi på AUH, idet en samling af sengene vil reducere antallet af overgange i patientforløbene.

HMU har en bekymring for, om driftsudgifterne til de 10 neurorehabiliteringssenge på AUH kan dækkes af den angivne ramme og samtidig medføre den forventede besparelse på 1 mio. kr. årligt, der er fremsat i forslaget.

Hertil kommer anlægsomkostninger til et foreløbigt skøn på cirka 3 mio. kr. Dette anses som en stor udgift i relation til en besparelse på 1 mio. kr. og i relation til en usikkerhed omkring, hvorvidt der er afsat en realistisk økonomi til driften.

HMU har desuden en bekymring angående eksisterende kapacitetsudfordringer inden for den højtspecialiserede neurologi og som følge heraf lange ventetider. Tilførsel af 10 hovedfunktionssenge vurderes at ville udgøre en yderligere belastning på afdelingen og det bør overvejes, om tilførsel af hovedfunktionsaktivitet til en i forvejen belastet højtspecialiseret afdeling er hensigtsmæssig.

Kommentar vedr.:

6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi

HMU støtter op om forslaget vedr. hjemtrækning af epilepsipatienter. Det vurderes ud fra et nærheds- og specialiseringsperspektiv som fornuftigt at hjemtrække patienter til regionen.

HMU har en bekymring angående muligheden for at hjemtrække patienter i forhold til det frie sygehusvalg. AUH vil være nødsaget til at etablere den nødvendige kapacitet forud for hjemtrækningen, og viser det sig, at patienterne fortsat vælger behandling på Filadelfia, vil der ikke være økonomisk dækning for den investering, AUH har foretaget.



Side 2

Med venlig hilsen

Poul Blaabjerg
Formand

Jacob Gøtzsche
1. næstformand

Kirsten Ægidius
2. næstformand

Her kommer et input til høringssvaret fra medicinsk afdeling

Ad. udgående og rådgivende funktion

I Randers er vi etableret med terapeutkompetencer i medicinsk afd. Disse kompetencer forsvinder, hvis de 6 senge flyttes til AUH. Det betyder, at vi ikke længere kan opretholde kompetencer til at udføre udgående og rådgivende funktion. Og vi vil være nødsaget til at nedlægge udgående apopleksi team. Vi foreslår, at den udgående og rådgivende funktion fremadrettet varetages og forankres af AUH.

Ad. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau

Vi imødekommer forslaget om, at neurorehabilitering samles på AUH og at AUH overtager hele forløbet. Vi vil gerne udtrykke bekymring omkring, hvorvidt Neurologisk afdeling kan håndtere de medicinske problemstillinger, som apopleksi patienterne ligeledes er plaget af. De neurologiske patienter, der kræver indlæggelse og ligger i hovedfunktionssenge, er komplekse geriatriiske patienter, der har mange medicinske problemstillinger udover deres apopleksi. Ingen af patienterne fremtræder med apopleksi alene. Hovedfunktionssengene bruges ikke kun til rehabilitering, men til behandling af komplekse medicinske problemstillinger, som kræver indlæggelse på geriatriisk afdeling.

Vores bekymring er, at Randers afleverer 6 senge til neurorehabilitering, men fortsat vil få disse patienter til Randers, da de har massive medicinske/geriatriiske problemstillinger, som man vil ønske behandling for på hjemhospitalet. Når vi ikke længere har de 6 senge, vil konsekvensen være, at vi ikke længere kan have ansat fysioterapeuter og ergoterapeuter i afdelingen, med særlige kompetence i apopleksi. Vi vil derfor ikke længere kunne tilbyde rehabilitering. Og vi vil ikke længere have lægedækning eller plejepersonale til disse senge. Vi er bekymret over, at vi kommer til aflevere økonomi og sengepladser, men fortsætter med at få disse patienter under andet kategori.

Vores bekymring gælder ligeledes de nydiagnoseret apoplexi, som ikke transporteres til AUH på grund af, at disse patienter ikke er kandidat til udredning, ej heller til akut behandling på neurologisk afdeling. Dem beholder vi i aktuelt i vores senge og tilbyder dem neurorehabilitering. Men efter afvikling af vores senge til AUH, kan vi ikke beholde disse patienter hos os, da vi ikke længere kan tilbyde neurorehabilitering.

Mvh

Afd.lederen for Medicinsk afd. og Seham Shahla, Specialeansvarlig overlæge/Geriatri,
Medicinsk afdeling, Regionshospitalet, Randers

Høringssvar til høringsversion, september 2019 vedrørende plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet

Den 1. oktober 2019

Tak fordi vi måtte have lov at komme med et høringssvar.

Side 1

Vi har tidligere fremsendt et høringssvar til høringsmaterialet af juni 2019 "Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet" vedrørende 10 millioner besparelsen.

LMU i Neurologi har følgende bemærkninger til den nye høringsversion, september 2019:

- **Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering:**

Vi støtter forslaget om, at fællesvisitationen fortsat er placeret på Hammel Neurocenter, understøttet af klinisk logistik, som der bør findes midler til.

Høringsversionen indeholder også et forslag om, at etablering af fællesvisitationen til neurorehabilitering eventuelt skal omfatte Vestsjællandsk Center for Rygmarvsskade. Det er et forslag vi ikke kan støtte, da visitationen foregår direkte mellem Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital og Vestsjællandsk Center for Rygmarvsskade. Såfremt visitationen fremadrettet skal placeres på Hammel Neurocenter vil det blot være en indførelse af et administrativt led uden faglig værdi for patientforløbet.

Vedrørende de anvendte principper for belægning er det vigtigt, der arbejdes med 85% belægning i Neurologisk sengeafsnit, når patienterne skal kunne modtages akut samme dag med det formål at aflaste de visiterende akutafdelinger.

- **Etablering af en model for udgående og rådgivende funktioner for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade:**

Neurologi i Viborg har gennem de seneste 7 år fået etableret et velfungerende samarbejde med de 3 klyngekommuner i

form af et udgående APO-team, således at kommunerne i dag har overtaget en langt større del af rehabilitering på hovedfunktionsniveau, end da samarbejdet startede. Neurologi i Viborg har sammen med Skive Kommune formandskabet i en regional gruppe, der skal udarbejde forslag til fælles model for udgående og rådgivende funktion for borgere med apopleksi eller anden erhvervet hjerneskade.

Neurologi i Viborg har udarbejdet et forslag til Det Tværfaglige Specialeråd i Neurologi om en mulig organisering af APO-team i Horsensklyngen, Randersklyngen og Midtklyngen, som er en udrulning af den model, der i dag praktiseres i Midtklyngen, til også at omfatte de 2 andre klynger. Modellen tilgodeser bevarelse af et godt lokalkendskab omkring de udgående teams med en samlet forankring i Neurologi, HEM. Modellen skal ses i sammenhæng med det tidligere høringsmateriale, hvor der var lagt op til, at Neurologi i Viborg skulle udvides med 10 hovedfunktionssenge.

- **Etablering af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi:**

Det er med stor beklagelse, at der ikke længere lægges op til, at de 10 hovedfunktionssenge skal placeres ved Neurologi, HEM, og i stedet for påtænkes etableret i Neurologi, Aarhus Universitetshospital. I forbindelse med en flytning af sengene til Aarhus Universitetshospital vil der være en etableringsomkostning på 3 millioner mod 975.000 ved en flytning af sengene til Regionshospitalet Viborg, HEM. I Viborg er grundlaget for de fysiske rammer til stede.

Vi har i mere end 15 år varetaget neurorehabilitering af apopleksipatienter på hovedfunktionsniveau i tæt samarbejde med Hammel Neurocenter. Der er således oparbejdet en stor neurofaglig viden i det tværfaglige team med fysioterapeut, ergoterapeut, sygeplejerske, læge, logopæd, neuropsykolog og diætist.

Der er opbygget et godt fagligt miljø sammen med Hammel Neurocenter og der er etableret et rigtig godt samarbejde med de 3 kommuner i Midtklyngen i form af et udgående APO-team.

- **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.

En præmisse for det pågående arbejde med gennemgang af neurologi og neurorehabilitering er, at den overordnede struktur med tre selvstændige neurologiske afdelinger bevares.

Det både undrer og bekymrer os i Neurologi LMU, at der i den seneste høringsversion lægges op til en fordeling af opgaver indenfor specialet, som efter vores opfattelse skaber ubalance i forhold til opgavevaretagelsen mellem de 3 neurologiske afdelinger. Dette set i lyset af den samlede plan for neurologi i Region Midtjylland, hvor regionsrådet har besluttet at der skal være 3 selvstændige neurologiske afdelinger.

Med venlig hilsen

Formandskabet
Neurologisk LMU

Formand, ledende overlæge Lene Rosendahl
Næstformand, sygeplejerske Helle Susanne Laursen

Hospitalsenhed Midt
Att: HMU

LMU/RHNs høringssvar VERSION September 2019 til "Plan af neurologien og neurorehabiliteringsområdet"

Regionsrådet besluttede i august 2018, at neurologien og neurorehabiliteringsområdet skulle gennemgås. Her følger nyt høringssvar i forhold til høringssvar september 2019.



RESUME

Ad. forslag 1

- Ejerskabet af visitationen er klart og gør forandringer operationelle
- Aktivitetsøgning svarende til 2,5 højtspécialiseret seng uden tilførsel af ressourcer vil ikke kunne indfries til fuld effekt uden ændring af den elektive driftsforudsætning
- Planen kalkulerer ikke med tilstrækkelig kapacitet på det højtspécialiserede niveau på RH Hammel Neurocenter til tidligere modtagelse af de patienter, som hidtil har ventet på andre hospitaler
- Det samlede sparekrav for RHN (på 3,2 mio til sengelukning, effektiviseringer svarende til 2,5 HS-seng og sparekrav til HEM på 2,2 mio. kr.) betyder gennemgribende forandringer. Det vil udfordre bibeholdelse af niveauet for højtspécialiseret neurorehabilitering, og der er risiko for at det vil få konsekvens for patienter og pårørende

Ad. forslag 3

- Der er i øjeblikket på landsplan et satspuljeprosjekt ift. afprøvning af udgående funktion i gang. Vi anbefaler, at man afventer resultatet af denne satsning før en model for udgående funktion for Region Midtjylland udfærdiges

Ad. forslag 5

- Vi hilser det nye forslag om at flytte en højtspécialiseret seng til Sengeafsnit for tidlig neurorehabilitering i Hammel inkl. dækning af sengens omkostninger jf. planen velkommen.

Dato 3. oktober 2019
Side 1/3

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

Ad. 1: Etablering af fællesvisitation

Det giver god faglig mening, at RHN i øget omfang indgår i det akutte flow.

Imidlertid er RHN et elektivt hospital, og da planen ikke ændre ved RHNs driftsforudsætninger, er det ikke muligt for RH Hammel Neurocenter at agere som et akuthospital – dvs. modtagelse helt uden ventetid, brug af overbelægning mv. – uden samtidig at øge bemandlingsprofilerne. Aktuelt nedlukkes et antal senge i forbindelse med såvel ferie- og helligdagsafvikling.

Der reduceres med 2,5 mio. kr. på de henvisende afdelinger fra 2021. Der er ikke i dette forslag kalkuleret med tilstrækkelig kapacitet på RH Hammel Neurocenter til tidligere modtagelse af de patienter, som hidtil har ventet på andre hospitaler. RHN indgår selvfølgelig konstruktivt i øget effektivisering af patientforløb på lige fod med andre afdelinger/centre, men effektiviseringskravet svare til at RHN skal åbne 2,5 højtspecialiseret seng uden øgning af bemandingsprofilerne.

Hensigten i planen har ikke været reduktion på det højtspecialiseret niveau:

"Med henblik på at gøre det muligt for Hospitalsenhed Midt at løfte opgaven med at reducere ventetiden, reduceres der ikke i den højtspecialiseret kapacitet..."

Hvad angår forslaget om at rygmavsskadede patienter fremover visiteres via FRV, vil vi lægge vurderingen om denne beslutning over til vores kollegaer fra Neurologien i HE Midt, som forestår visiteringen til VCR.

Ad. 3 Udegående funktion

Vi hilser velkommen, at planen har taget forløbsprogrammets anbefaling alvorligt ved at inkludere udgående funktion til alle diagnoser, jvf. diagnoser i forløbsprogrammet, og ikke alene til apopleksipatienter. I forhold til en fremtidig udgående fra specialiseret niveau på RHN anbefales, at man afventer resultatet fra tværsektorielt pulje-projekt under Sundhedsstyrelsen der er igang på nationalt niveau, og afsluttet ultimo 2020.

Udgående funktion fra det specialiserede niveau skal understøtte det gode tværsektorielle samarbejde i Region Midtjylland. Opgaven bør derfor målrettes særligt komplekse patient/borgerforløb, så målgruppen er patienter, der efterfølgende skal rehabiliteres på både avanceret- og specialiseret rehabiliteringsniveau.

Ad. 4. Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau

Vi understøtter en samling af hovedfunktionspladser under det neurologiske speciale. Forslaget om at inkludere visitation af hovedfunktionspatienter i FRV er yderst fornuftig for at opnå bedst mulig ud-

nyttelse af den samlede neurorehabiliteringskapacitet i Region Midtjylland både ved ud- og ind visitationen.

Ad. 5. Konvertering af højt specialiserede Neuro-intensiv seng til højt specialiseret neurorehabiliteringsseng

Vi hilser det nye forslag om at flytte en højt specialiseret seng til Sengeafsnit for tidlig neurorehabilitering i Hammel inkl. dækning af sengens omkostninger jf. planen velkommen.

Det samlet sparekrav

Vi gør opmærksom på, at fortsat høj faglig kvalitet i neurorehabiliteringen og effektiv drift vanskeliggøres med flere sparekrav:

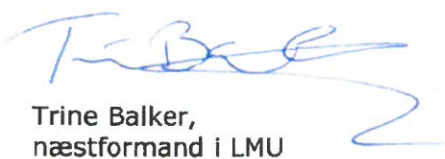
- Reduktion af regional sengekapacitet – 3,2 mio. kr.
- Kapacitetspres på det højt specialiserede område med store effektiviseringskrav på 2,5 HS seng. Desuden har vi et
- yderligere sparekrav på 2,2 mio. kr. som andel i HE Midts spareplan 2020.

Side 3/3

Indfrielse af det samlede sparekrav nødvendiggør mere gennemgribende tiltag både på regions- og højt specialiserede niveau.

I forhold til konsekvenserne af besparelsen for arbejdsmiljøet ser LMU med bekymring på, at der endnu engang skal ske reduktioner i budgetrammen for RHN, hvilket uundgåeligt vil udmønte sig i afskedigelser af medarbejdere. Det betyder, at erfarne medarbejdere med specialiseret kompetencer forsvinder.

Med venlig hilsen



Trine Balker,
næstformand i LMU



Helle Dybkjær
Ledende terapeut

Ref.
AC-Fuldmægtig
Henrik Rolfsted Schjelder Hansen
Mail: herihans@rm.dk

Att: Hospitalsledelsen

Høringssvar til gennemgang af neurologi og neurorehabiliteringsområdet

Centerledelsen for Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg, ønsker hermed at fremsende sit bud på et høringssvar til gennemgangen af neurologi og neurorehabiliteringsområdet.

Center for Planlagt Kirurgi løfter en stor opgave for Region Midtjylland og en række naboregioner på neurorehabiliteringsområdet, via vores Intensivt Afsnits NISA-senge (Neuro Intensiv Stepdown Afsnit), hvor vi behandler hjerneskadede patienter med behov for respirator- og kredsløbsunderstøttende behandling, samt påbegynder den meget komplekse genoptræning.

Antallet af patienter, der har været indlagt på NISA pladserne på Intensivt Afsnit har været dalende igennem de sidste par år. Dette skyldes udelukkende, at det ikke har været muligt, pga. pladsmangel på Regionshospitalet Hammel Neurocenter, at overflytte patienterne, når de er færdigbehandlet. Nogle patienter bliver under deres indlæggelse på NISA så gode, at de kan flyttes direkte til sygehuset i eget optageområde.

Lukkes én NISA seng løser dette ikke patientflow problematikken.

Bedre visitation og større patientflow vil være en bedre løsning, både for patienterne og rent økonomisk. Én intensiv plads, til én oppegående patient, er en dyr løsning, som ikke ændres ved at reducere med én sengeplads. Der er patienter, som kommer så langt i deres forløb på Intensivt Afsnit, Regionshospitalet Silkeborg, at de er oppegående, og kan gå til træning uden for Intensivt Afsnit. Disse patienter burde have været flyttet til Regionshospitalet Hammel Neurocenter meget tidligere i deres forløb.

I gennemsnit ligger en NISA patient på Intensivt Afsnit, Regionshospitalet Silkeborg, i 35 dage/5 uger, fra de er klarmeldt, indtil overflytningen til Regionshospitalet Hammel

Neurocenter. Dette uden at medregne de patienter, som går direkte fra NISA på Intensivt Afsnit, Regionshospitalet Silkeborg, til et andet sted end Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Intensivt Afsnit, Regionshospitalet Silkeborg, har også betydning for de gode medicinske patientforløb, der er i Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg. Ved lukning af én NISA-seng reduceres Intensivt Afsnits muligheder for, at modtage patienter fra Diagnostisk Center, ved spidsbelastning og behov for intensivt terapi, betragteligt.

Gennemgangen af Neurologi og Neurorehabiliteringsområdet peger på, at der skal lukkes én NISA-seng med forventning om, at det giver en besparelse på 4 millioner kroner.

I forhold til det præsenterede sparepotentiale henleder vi opmærksomheden på, at der mangler, at blive taget højde for indtægtstab på NISA-sengen. Når der tages højde for indtægtstab er der reelt kun et sparepotentiale på 1,05 mio. kr. ved lukning af én NISA-seng

Centerledelsen for CPK, vil således på det kraftigste opfordre til, at NISA sengen i Silkeborg bevares, gerne med samtidig oprettelse af en yderligere højtspecialiseret seng på Regionshospitalet Hammel Neurocenter.

Centerledelsen for Center for Planlagt Kirurgi

Maria Brinck Krog
Oversygeplejerske

Peter Toft
Ledende Overlæge

Afdelingssupport – Økonomi og Plan
Hospitalsstaben, AUH

Att.: Anne Sophie Gubi Mikkelsen



Dato 03.10.2019

Side 1

Høringssvar fra LMU, Neurologi vedr. gennemgang Neurologi, RM, 2019

Hermed yderligere kommentarer til høringssvar – de er skrevet med "kursiv og fed skrift".

Vi ser positivt på at der foreslås intelligente besparelser.
Vi ser positivt på, 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 er en rigtig god ide at lave en fælles visitation. Det vil give et bedre indblik i patientstrømmene og deraf forhåbentlig bedre mulighed for at holde ventetider på et minimum.

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 forpligtigede i rehabiliteringssamarbejdet overfor de yngre (< 65år) almene neurologiske- og apopleksiptt. - hovedfunktion. Det er ligeledes uafklaret, hvem der skal behandle palliative/geriatrike patienter uden rehabiliteringsbehov.

Vi kan have en stor 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 anvendes. Vi håber, at der bliver et godt lærings- og udviklingsmæssigt udbytte - men hvordan sikres dette? Vil der være opfølgning med evt. implementeringskrav?

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.

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.

Plejepersonalet er meget bekymrede for en konstellation med integrering af rehabilitering i den akutte neurologi. De er bekymrede for økonomien. Plejepersonalet tænker det er svært at bemande sengene med tilstrækkeligt personale, for den økonomi der følger med og frygter at det vil gå ud over bemanningen til de akutte senge og en deraf forringet kvalitet og patientsikkerhed over hele linjen. Personalet har søgt og brænder for den akutte behandling. Det er svært at forestille sig at man som plejepersonale vil kunne rumme, både at håndtere akutte- og rehabiliteringsforløb. Afdelingens økonomi er i forvejen meget trængt, vi er i sengeafsnittene belastet af konstant at oplære nyt personale, hvorfor vi heller ikke mener at tidsrammen for opstart af rehabiliteringssengene er realistisk. Vi er bekymrede for vores rekrutteringsmuligheder og rekrutterer under alle omstændigheder for tiden udelukkende nyuddannede unge sygeplejersker. Heraf har vi ligeledes en konstant 'byrde' af oplæring og personale på barsel, vikarer samt oplæring af disse.

Vi ser muligheder i at kunne udbygge det gode samarbejde med Ældresygdomme på området. De har allerede rehabiliteringsenge og dermed både ekspertise og interessen for området.

Der er 2 steder i rehabiliteringsforløbene, hvor der kan være brud og potentielt tab af kontinuitet for patienterne. Der kan være brud fra akut neuro-afsnit til rehabiliteringsafsnit og fra rehabiliteringsafsnit til kommune. I det nuværende tilbud er risikoen størst først i forløbet mellem akutforløb og rehabiliteringsafsnit. I den foreslåede model vil risikoen flyttes til senere i forløbet mellem rehabiliteringsafsnit og kommune og formodentlig bedre kunne kontrolleres og håndteres.

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.

6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi

Hjemtrækning til RM vil betyde øget aktivitet i de neurologiske afdelinger, og vi forventer, at 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, teknikere og sekretærer. Derudover bliver der behov for yderligere en videostue til døgnovervågning og personale til dette. 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 ses 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?

Vi forventer og understreger vigtigheden af, at der tilføres økonomi, hvis det forventes at vi skal gennemføre en hjemtrækning af epilepsipatienter. Vi har den faglige ekspertise, men har et alvorligt kapacitetsproblem ift at kunne levere den samme service, både på ventetid og ophold til denne gruppe af patienter. Det betyder at vi på ingen andre måder, end på den faglige ekspertise, kan konkurrere om henvisningerne.

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

På vegne af:
Inge Lauridsens
oversygeplejerske
Formand i LMU

Trine Tandrup
ledende overlæge

D. 30. september 2019

Kommentarer fra Fysio- og Ergoterapi til 2. udgave af høringsmateriale vedrørende

"Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet"

Hermed kommentarer fra Fysio- og Ergoterapi på AUH til de tilretninger, der er foretaget efter første høringsrunde.

Vores kommentarer retter sig primært imod forslagene 1, 3 og 4.

Indledningsvist vil vi gøre opmærksom på, at den forlængede høringsperiode og dermed sene behandling i regionen betyder, at planerne først forventes realiseret i april 2020. Af denne grund er der behov for et genbesøg og at justere tidsplanen for de økonomiske forudsætninger og reduktioner der er lagt ind.

Kommentarer vedr:

Forslag 1: Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering

Vi forventer at fælles visitation til hovedfunktionssengene vil resultere i en ændret patientsammensætning af de samlede 17 hovedfunktionssenge på AUH.

Fremover vil hovedfunktionssengene på AUH være i tilknytning til Neurologisk afdeling og dermed med neurologiske lægebetjening. Vi vil derfor forvente, at sengene skal dække en bredere målgruppe inklusiv yngre patienter fra både Stroke afsnittet samt patienter fra Hjerne- og Rygkirurgi, der har behov for et tilbud i en hovedfunktionsseng.

Man kan derfor ikke foretage en kopiering i forhold til den patientsammensætning, der i dag modtager neurorehabilitering i de eksisterende hovedfunktionssenge i Horsens og Randers. Senge som er forankret i en medicinsk afdeling.

Kommentarer vedr:

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

Vi bakker fuldt op omkring en lokal geografisk forankring af de udgående teams i Horsens og Randers. Vi er samtidig enige med det tværfaglige specialeråd i neurologi om, at de lokale teams skal have en samlet forankring i neurologien. Lokalt i Aarhus bliver der behov for at se på sammensætningen af det eksisterende apo-team som har en forankring i Ældresygdomme med et primært fokus på den geriatriske Stroke patient. Når målgruppen bliver udvidet til at dække neurorehabiliteringspatienter og ikke kun Stroke patienter, er det nødvendigt at sikre den rette organisatoriske forankring samt de rette tværfaglige kompetencer i det fremtidige udgående team.

Kommentarer vedr:

Forslag 4: Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi

Vi støtter op om, at patientperspektivet omkring færrest mulige overgange samt størst mulig geografisk nærhed, har betydet en ændring i forslaget således at de 10 senge fra Randers og Horsens flyttes til AUH.

Når det sker, vil der være i alt 17 hovedfunktionssenge på AUH. På den baggrund vil det være vigtigt at fastholde at de 10 senge placeres med tæt forankring til neurologisk afdeling og dermed neurologisk lægedækning. Desuden er det vigtigt, at der foretages en samlet afdækning af de kompetencer der skal være tilstede til disse senge.

Udover læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sekretærer, vil der være behov for neuropsykolog og talepædagog.

Det er vigtigt at der er de rette kompetencer til opgaven som vil rumme yngre patienter, hvor af flere skal understøttes i tilbagevenden til arbejde.

Derudover er det væsentligt at volumen af hjælpemidler på AUH øges.

Vi kan ikke undgå at have en bekymring for, om der er afsat en realistisk økonomi til etablering af de 10 senge. Dette er afgørende for at kunne lykkes med at sikre en kvalificeret neurorehabilitering til patienterne.

Afslutningsvist skal det pointeres af både ledelse, fysioterapeuter og ergoterapeuter i Fysio- og Ergoterapi, AUH er parate til at indgå i opgaveløsningen omkring de 10 hovedfunktionssenge. Vi ser store fordele i den tætte forankring i neurologien og til Stroke afsnittet, hvor vi i dag har højtspecialiserede medarbejdere tilknyttet.

Morten Albæk Skrydstrup og Helle Kruuse-Andersen
Afdelingsledelse

samt

Kirsten Ægidius

Fysioterapeut, FTR og næstformand i LMU

Fysio- og Ergoterapi
Aarhus Universitetshospital

Plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet

Høringsversion, september 2019

Høringssvar. LMU Børn og Unge, AUH

Generelt bemærkes at Børn og Unge, AUH ikke har været repræsenteret i arbejdsgruppen for udarbejdelse af ”Plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet”. Afdelingens neuropædiatriske team har været inddraget i udarbejdelse af punkt 6.

LMU har følgende bemærkninger til punkterne 1,2 og 6.

1. Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering

Den nye Fælles Regionale Visitation (FRV) kommer til at omfatte neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau. FRV vurderer på baggrund af diagnose, kompleksitet, lægehenviisning og tværfaglige oplysninger på hvilket niveau, der skal tilbydes neurorehabilitering. Vi finder det væsentligt at bemanningen i FRV omfatter neuropædiatrisk ekspertise, således at børne- og ungegruppens særlige behov og problemstillinger, der ofte adskiller sig væsentligt fra voksnes, tilgodeses.

Vi bemærker at etablering af FRV er igangsat. LMU, Børn & Unge anmoder venligst om specifikation af børne- og ungeområdet repræsentation i den videre proces.

2. Etablering af rejsehold inden for neurologi

LMU bifalder hensigterne med rejseholdet. Men vi ser ikke hvorledes regionens børneafdelinger er tilgodeset i den aktuelle beskrivelse af rejseholdets funktioner.

I forhold til rejseholdet bemærker LMU særligt følgende formuleringer:

- Rejseholdet indenfor neurologi inddrages i forhold til at komme med input til, hvordan patientstrømmen kan vendes (hjemtagning af patienter fra Filadelfia).
- Frem mod 1. januar 2020 skal der - med afsæt i inputtet fra rejseholdet inden for neurologi – udarbejdes en implementeringsplan for forslaget og en plan for hvordan aktiviteten, der forudsættes hjemtrukket skal fordeles mellem de involverede afdelinger.
- I implementeringsplanen skal der bl.a. indgå en nærmere analyse af behovet for kapacitet.

Plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet

Høringsversion, september 2019

Høringssvar. LMU Børn og Unge, AUH

Af punkt 6 fremgår endvidere at 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 2020, hvilket er mere end halvdelen af målsætningen for voksenområdet.

Børn og Unges neuropædiatriske team bør naturligvis være repræsenteret i rejseholdet. Dels med henblik på at kvalificere input til, hvordan patientstrømmen indenfor børne- og ungeområdet kan vendes, dels for at belyse børne- og ungeområdet i udarbejdelse af en implementeringsplan for forslaget. Udarbejdelse af plan for hvordan aktiviteten, der forudsættes hjemtrukket skal fordeles mellem de involverede afdelinger bør foretages i samarbejde med Børn og Unges afdelingsledelse.

Vi bemærker at etablering af rejseholdet er igangsat. LMU anmoder venligst om plan for inddragelse af neuropædiatrisk ekspertise i rejseholdet.

6. Hjemtrækning af aktivitet inden for epilepsi

Kort beskrivelse af forslaget

LMU har følgende bemærkninger til teksten; ”Alle tre neurologiske afdelinger skal sammen med børne- og ungeafdelingerne på Hospitalsenhed Midt og Aarhus Universitetshospital bidrage til hjemtrækningen”.

Af Sundhedsstyrelsens Specialevejledning for Pædiatri 6. august 2019 fremgår vedr. Regionsfunktion i Neuropædiatri punkt 10 (Epilepsi) at denne funktion varetages på børneafdelingerne på Aarhus Universitetshospital Skejby og Regionshospitalet Viborg *i formaliseret samarbejde*. Der foreligger så vidt vides ikke en sådan aftale om formaliseret samarbejde og en sådan kan formentlig først udarbejdes når/ hvis funktionen er veletableret på AUH.

Hjemtagning af aktivitet fra Filadelfia vil være betinget af andelen af højtspecialiserede børn som ikke kan hjemtages jvf specialeplanen, og nærmere undersøgelse af det, fx. ved journal audit, vil være nødvendig såfremt det skal kvalificeres nærmere.

Plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet

Høringsversion, september 2019

Høringssvar. LMU Børn og Unge, AUH

Tidsplan og fokus

Til teksten; ”Frem mod 1. januar 2020 skal der – med afsæt i inputtet fra rejseholdet inden for neurologi - udarbejdes en implementeringsplan for forslaget og en plan for hvordan aktiviteten, der forudsættes hjemtrukket skal fordeles mellem de involverede afdelinger. Implementeringsplanen udarbejdes af de involverede hospitaler i samarbejde med administrationen. I implementeringsplanen skal der bl.a. indgå en nærmere analyse af behovet for kapacitet.” har LMU følgende bemærkning:

Implementeringsplanen bør udarbejdes i samarbejde med Børn og Unge som bør være repræsenteret med neuropædiatrisk ekspertise i rejseholdet jævnfør punkt 2.

Kvalitet

LMU er enig i formuleringen ”Region Midtjyllands tilbud til epilepsipatienter vil afvige fra Filadelfias både hvad angår udredning og behandling, men kvaliteten af behandlingen vil være lige så god” for så vidt at kravene til faciliteter, ressourcer og samarbejdende specialer som beskrevet i ”Center for epilepsi, Børn & Unge, RM” (vedhæftet) er opfyldt.

Til beskrivelsen ”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” kan LMU bemærke, at denne ikke er baseret på udsagn eller forventninger udtrykt af overlægerne i neuropædiatrisk team. Vurdering af denne passus fordrer indgående kendskab til henvisningsmønsteret fra regionens børneafdelinger og gennemgang af patienternes forløb på Filadelfia. Der tale om børn og unge med intraktable epilepsi, hvor behandlingsoptimering og comorbiditet udgør væsentlige udfordringer som bør varetages under indlæggelse i et tværfagligt team.

Økonomi

For LMU er baggrunden for den forventede skønnede aktivitet der kan hjemtrækkes (DRG-værdi på ca. 3. mio. kr. i 2020 stigende til ca. 5 mio. kr. i 2021) uklar. LMU anmoder om at dette specificeres / forklares.

Plan for neurologi og neurorehabiliteringsområdet

Høringsversion, september 2019

Høringssvar. LMU Børn og Unge, AUH

Anlæg

Der er i materialet blot beskrevet anlægsudgifter. Idet der henvises til ”Center for epilepsi, Børn & Unge, RM” (vedhæftet) er der mange andre udgifter forbundet med denne opgave. Nærmere belysning af omfanget af disse udgifter fordrer dybere kendskab til henvisningsmønsteret til Filadelfia.

På vegne af LMU Børn og Unge, AUH og overlægerne i neuropædiatrisk team

Med venlig hilsen

Charlotte Olesen

LMU medlemmer har fået høringsfrist til d. 4.10 for supplerende bemærkninger for hvilke der tages forbehold.

Kommentar vedr. revideret plan for neurologi- og neurorehabiliteringsområdet fra det tværfaglige specialeråd i neurologi. Høring, september 2019.

Forslag 1.

Specialerådet kan tilslutte sig, at der sker en reduktion i antal ventedage, og at denne reduktion sker gradvis.

Forslag 3.

Specialerådet ønsker at fastholde vores kommentar fra høringssvaret den 21.8.19:

'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 anerkender vigtigheden af godt lokalkendskab i de udgående teams, hvilket evt kunne løses med flere geografiske placeringer af et samlet team.'

Forslag 4.

Specialerådet hilser forslaget om at samle hovedfunktionsrehabilitering i 10 senge velkommen, idet nærhed til neurologien anses for væsentlig.

Vi ønsker dog at henlede opmærksomheden på vigtige punkter i høringssvaret fra LMU, Neurologi HEM, den 4.7.19:

Afgrænsning af diagnoser: de 10 senge forventes udelukkende benyttet til patienter med stroke/apopleksi. I *Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade* (Sundhedsstyrelsen, 2011) anføres de patientgrupper, der er omfattet af forløbsprogrammet: Ud over apopleksi/stroke anføres traumatisk hjerneskade, subarachnoidalblødning (hjernehindeblødning), tumor cerebri (kræft i hjernen), infektion (betændelse i hjernen og hjernens hinder), samt encephalopati (diffus hjerneskade på grund af iltmangel, giftstoffer eller anden skadelig påvirkning).

Ifald de 10 senge til hovedfunktionsrehabilitering forventes benyttet til patienter, der er omfattet af *alle* forløbsprogrammets diagnoser, anbefaler specialerådet at der foretages fornyede beregninger af antal sengepladser.

Økonomi: Neurologi HEM anslog, at driften af en hovedfunktionsseng var 1,6 mio./år, hvorfor specialerådet udtrykker bekymring vedr. finansiering af de 10 senge for 1,0 mio./år pr seng.

Specialerådet påpeger, at der erfaringsmæssigt er fluktuationer i belægningen på hovedfunktionssenge, hvorfor det anbefales at gøre overvejelser vedr. bufferkapacitet.

Såfremt de 10 hovedfunktionssenge ikke placeres i Neurologi HEM, som foreslået i det første høringssvar, og i stedet pladseres i Neurologi AUH, ønsker specialerådet at udtrykke bekymring med hensyn til den meget korte frist til at etablere de 10 sengepladser, idet der ikke aktuelt er rehabiliteringskompetencer til stede i Neurologi, AUH.

Forslag 5.

Specialerådet ønsker at fastholde vores kommentar fra høringssvaret den 21.8.19:

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

Forslag 6.

Specialerådet ønsker at fastholde vores kommentar fra høringssvaret den 21.8.19.:

'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 neuropsycholog- og sygeplejefaglige ressourcer.'

Derudover foreslår specialerådet, at der etableres klarhed over antal patienter, der forventes hjemtaget, samt forventet aktivitet for denne patientgruppe.

Lise Leth Jeppesen, formand for det tværfaglige specialeråd i neurologi.
Den 2.10.19.

Kommentarer til høringsmateriale vedrørende:

"Plan for Neurologi og Neurorehabiliteringsområdet" version september 2019

Det Tværfaglige Specialeråd i Neurokirurgi har kommentarer til det fremsendte høringsforslag:



- Etablering af fællesvisitation for al hospitalsbaseret neurorehabilitering

Specialerådet mener fortsat, det er nødvendigt, at Vestdansk Center for Rygmarvsskade (VCR) medtænkes i den fælles visitation.

VCR er ledelsesmæssigt forankret under Neurologisk afdeling på Regionshospitalet i Viborg. Der visiteres i dag kun 1 gang om ugen. Det betyder at patienter med usikker rehabiliteringspotentiale eks:

- svær co-morbiditet
- lette skader på cervikal nerverødder eller rygmarv
- svære høje rygmarvsskader mht respiratoraftrapning eks på NISA
- kombinationsskader på hjerne og rygmarv

ikke løbende fagligt visiteres mht at sikre det bedste forløb for patienten.

- Samling af neurorehabilitering på hovedfunktionsniveau i tilknytning til neurologi

Specialerådet kan tilslutte sig at samle senge til hospitalsbaseret rehabilitering på hovedfunktionsniveau på AUH. De 17 senge kan udnyttes og blive et stærkt fagligt fællesskab til gavn for patienter indlagt på såvel Neurologisk afdeling, Ældresygdomme og Hjerne- og Rygkirurgi.

- Økonomi

Specialerådet vil fortsat anbefale, at ventetid fra færdigbehandling til patienten modtages til relevant behandling, bliver fastsat i antal dage, som anført i vores første høringssvar.

Den gennemsnitlige ventetid på færdigbehandlede patienter til neurorehabilitering på regionalt og højt specialiseret niveau, er ud fra indrapporteret egenoptælling i Hjerne- og Rygkirurgi på ca. 12 dage. Såfremt man ønsker at reducere dette tal med 2 dage, vil det fortsat påvirke belægningsprocenten negativt i Hjerne- og Rygkirurgi. Hjerne- og Rygkirurgi vil med et yderligere krav om besparelse, ikke kunne varetage hjemtagning af patienter, som behandles på privathospitaler

Dato 30.09.2019

Susanne Kyvsgaard

+45 23882161

susakyvs@rm.dk

Side 1

eller i andre regioner f.eks. NPH-patienter (normaltrykshydrocephalus), eller kunne finansiere stigende priser på dyre implantater til behandling af højt specialiserede patienter i hht specialeplanen. Resultatet kan være en faldende udenregional aktivitet, som tilfældet var i 2018. En reduktion i liggetid fra 12 til 10 dage må have indflydelse på beregningen af driftsbesparelsen, som det foreslås findes på AUH.

Med venlig hilsen

Gorm von Oettingen

Formand for det Tværfaglige Specialeråd i Neurokirurgi

"Det Geriatiske Specialeråd ønsker at pointere, at hovedparten af 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."

Jeg synes vi skal pointere en gang til at vi ikke synes neurologerne er i stand til at håndtere alene de komplekse geriatriske problemstillinger. Det ser ud som om man vil have apopleksiteams i neurologi alene...
~~

Med venlig hilsen
Ivana Andelkovic
Formand for Tværfaglige specialeråd i Geriatri
Overlæge Medicinsk Afdeling
Hospitalsenheden Horsens

Skal først beklage det sene svar.

Men som vi tidligere høringsvar, så har vi fra Det Tværfaglige Specialeråd i Radiologi ikke noget at kommentere, da det ikke har indvirkning på os.

Med venlig hilsen

Lasse Nørgaard

Pr. 1. nov. 2019 Ledende overlæge, Diagnostisk Center

Formand for Det Tværfaglige Specialeråd i Radiologi i Region Midt

Regionshospitalet Silkeborg ▪ Hospitalsenhed Midt

Falkevej 1-3 ▪ DK-8600 Silkeborg

Tlf. dir. ▪ mobil nr. +45 22821407

E-mail: lassnoer@rm.dk

D. 2. oktober 2019

**Kommentarer fra Regionsterapeutrådet til 2. udgave af
høringsmateriale vedrørende
"Forslag og tiltag fra gennemgang af neurologien og
neurorehabiliteringsområdet"**

Nedenstående kommentarer til de tilretninger, der er foretaget efter første høringsrunde, er udarbejdet af Regionsterapeutrådet som repræsenterer alle de somatiske enheder i Region Midt med fysio- og ergoterapeutisk ledelse. Vi har, også i dette høringssvar, fokuseret på det fysio- og ergoterapeutfaglige perspektiv samt patientperspektivet.

Indledningsvist vil vi anerkende at en stor del af vores anbefalinger fra første høringssvar er blevet medtaget i denne anden udgave. Særligt bemærker vi supplereingen af terapeutfaglige kompetencer i visitationen samt organiseringen af de udgående teams i Horsens og Randers.

Overordnet byder vi det velkommen, at målgruppen for neurorehabilitering udvides til, ikke kun at omfatte apoplexi patienter, men at inddrager neurorehabiliterings patienter mere bredt defineret. Det vil komme til at inkludere og ligestille alle relevante patienter i det samlede tilbud i Region Midt.

I forhold til flytningen af de 10 hovedfunktionssenge til Aarhus Universitetshospital understøtter vi dette valg, idet der dermed tages størst mulig hensyn til et sundhedsvæsen på patientens præmisser, med både færrest mulige overgange, samt geografisk nærhed.

I relation til de udgående teams er det vigtigt at disse kommer til et gennemsyn i forbindelse med den udvidede målgruppe, således at de ikke kun begrænser sig til apoplexi patienter.

Det er vigtigt at pointere, at opgaven med den udgående funktion på specialiseret niveau fra Hammel Neurocenter skal sikre understøttelse af patientforløb med særlig kompleksitet.

Høringsforslaget lægger op til ændringer af NISA senge og her vil vi anbefale, at det vægtes at sengene skal være der hvor patienterne har behovet, at der ikke ligger patienter i NISA senge og venter på højt specialiseret neurorehabilitering. Det kan betyde at der skal omkonverteres flere senge til højt specialiseret neurorehabilitering end det der er angivet i høringsmaterialet.

Med venlig hilsen
Regionsterapeutrådet i Region Midt