

Høringssvar til alternativt forslag til neurologi fra de tværfaglige specialeråd i Region Midtjylland

Indhold

Specialeråd for neurokirurgi.....	2
Specialerådet i diagnostisk radiologi.....	4
Specialeråd i neurologi.....	5

Til Direktionen



Specialerådet for neurokirurgi skal hermed takke for muligheden for at kommentere regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019-20, dateret den 20.8.18, samt forslag til organiseringen af neurologien i RM.

Dato 03-09-2018
Gorm von Oettingen
Tlf. 2972 4089

Specialerådets kommentarer

Vi ser med bekymring på spareforslaget, der indebærer en årlig besparelse på neurologiområdet på 28.8 millioner kroner og hvor konsekvensen er anført i forslaget.

Side 1

Specialerådet kan derfor tilslutte sig forslaget om at foretage en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet i RM.

Vi vil opfordre til, at gennemgangen inkluderer tilgrænsende højtspecialiserede funktioner (**HSF**) indenfor den neurokirurgiske specialeplan herunder de afledte konsekvenser for Neurokirurgisk afdeling på AUH.

Samarbejde med neurologien omkring de neurokirurgiske HSF:

1. Udredning og behandling af vaskulære patienter mht cerebral revaskularisering i samarbejde med de neurologiske afdelinger og Dansk Stroke Center.
2. Nye akutte behandlingsmetoder ved apopleksi (blodprop i hjernen) med øget behov for neurokirurgisk intervention ved livstruende tilstande.
3. Samarbejde omkring neuroonkologien omkring kræftpakken for primær hjernekræft og opfølgning.
4. Samarbejde omkring neuromodulation herunder smertebehandling ved kroniske smertetilstande i ansigt og rygmarv, bevægeforstyrrelser ved eks Parkinsons sygdom, tremor og epilepsi.
5. Udredning og behandling af demenslignende tilstande med hydrocephalus.
6. Behandling af følgetilstande efter rygmarvsbrøk.

Vi kan tilslutte os en samling af hele neurorehabiliteringen i RM på RH i Viborg som i forvejen har ledelsesansvaret af VCR og RHN:

1. Styrke neurorehabiliteringen og patientens muligheder for et bedre outcome ved at reducere en vigtig flaskehals idet neurokirurgiske patienter kunne overflyttes til RH i Viborg uden ventetid når de er neurokirurgisk færdigbehandlet og modtage relevant tidlig neurorehabilitering.
2. Enhver patient kunne afklares mht det rette rehabiliteringstilbud.
3. Nedsætte alt for høje belægningsprocenter på Neurokirurgisk afdeling AUH som udfordrer patientsikkerheden og arbejdsmiljøet blandt personalet.

Fra Region Nord Neurokirurgisk afd AaUH anføres følgende fra den ledende overlæge og medlem af specialerådet i neurokirurgi:

1. Der bliver nok desværre ikke flere senge ved at sammenlægge de to matrikler og vi har på Neurokirurgisk i vores Region ofte patienterne grundigt gennemgået med neuropsykologisk assistance således de altid er grundigt visiteret til rette sted. Derfor er det umiddelbart ikke nogen force for de nordjydske pt at det vil være en matrikel idet vi ofte har pt liggende et par dage til vurdering hvilket må spare på ressourcer til visitation i den anden ende.
2. Vores behov er ligesom jeres at kunne overflytte vores patienter uden ventetid til højtspecialiseret rehabilitering af voksne og til børn på regionsfunktion.
3. Ift. patientorienteret rehabilitering skal specialkundskab og nærhed afvejes i forhold til hinanden. Hovedfunktion og regionsfunktion handler om grad af intensitet og adgang til også at kunne rehabilitere f.eks. med neuropsykologisk indsats. Fagligt set er der ikke noget i vejen for, at genoptræning på disse to niveauer kan udføres på alle matrikler. Det er et spørgsmål om normeringer og økonomi.

Vi vil udfordre præmissen omkring 3 neurologiske afdelinger i RM ved en forestående gennemgang af neurologien:

1. Vi ser en fordel i at samle hele neurologien såvel akut og klassisk neurologi på 2 matrikler i RM nemlig i Gødstrup og på AUH
2. Rekrutteringsproblemer kunne modgås med muligheder for eks etablere delestillinger mellem afdelingerne og neurorehabiliteringsenhederne i Viborg, VCR og RHN.
3. Gødstrup ville blive en stor og vigtig medspiller til AUH og understøtte de HSF som anført ovenfor.

Med venlig hilsen

Gorm von Oettingen

Ledende overlæge
Neurokirurgisk Afdeling NK

Høringssvar fra Specialrådet i Radiologi ang. det neurologiske område:

Rådet kan konstatere, at det nye forslag vi betyde en fortsættelse af de aktuelle forhold på det radiologiske område indenfor neurologien og specielt den akutte neurologi (trombolyse).

Neuroradiologien på AUH og R&S Vest (Holstebro) har udviklet et godt samarbejde baseret på en formaliseret samarbejdsaftale fra specialeplan 2017. Radiograferne i Holstebro er trænet i netop disse CT-trombolyseskanninger. Så vidt specialrådet er orienteret, er der netop nu et MR-vagthold på vej i Holstebro, så de nyeste udvidelser af trombolysevinduet kan honoreres billeddiagnostisk. Der er altså en god, formaliseret og veletableret rutine, som gør, at patienterne får den bedste billeddiagnostik lige nu både i Holstebro og Aarhus. Det vil fortsat være neuroradiologien på AUH, der beskriver akutte trombolyseskanninger.

Specialrådet mener også, at en akutfunktion vil kunne etableres i Viborg, såfremt der ønskes 3 steder med mulighed for trombolyse i regionen. Naturligvis vil ekspertisen kunne opbygges i Viborg ved en flytning jf. tidligere spareforslag, men ekspertisen er allerede til stede i Holstebro og HEV, hvilket gør, at funktionen vil fortsætte som hidtil og med planer om yderligere mulighed for MR skanning og udvidelse af trombolysevinduet.

På vegne af specialrådet i Radiologi
Med venlig hilsen

Lasse Nørgaard

Ledende overlæge
Formand for specialrådet i radiologi i Region Midt

Røntgen og Skanning • Regionshospitalet Horsens
Sundvej 30 • DK-8700 Horsens

Aarhus, den 02.09.18.

Til direktionen.

Specialerådet for neurologi skal hermed takke for muligheden for at kommentere regionsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019-20, dateret den 20.8.18, som vi har behandlet på møde i forretningsudvalget den 24.8.18.

Specialerådets kommentarer

Vi ser med stor beklagelse på regionsformandens spareforslag, der indebærer en årlig besparelse på 28.8 millioner kroner for det neurologiske speciale. Dette vil uvægerligt medføre nedsat kapacitet til udredning og behandling af patienter med både akutte og kroniske neurologiske sygdomme i Region Midt.

Øget aktivitet

Den neurologiske behandling af patienter i Region Midt er stærkt udfordret af en stigende aktivitet, der skyldes:

1. Nye akutte behandlingsmetoder ved apopleksi (blodprop i hjernen), med udvidede tidsvinduer for trombolysebehandling (blodpropopløsende intravenøs medicin) og trombektomi (kateter-baseret mekanisk fjernelse af blodprop i hjernens dybe blodårer).
2. Hurtigere og fokuseret udredning af patienter med forbigående blodprop i hjernen i TCI klinikker.
3. Nye behandlingsmetoder til patienter med dissemineret sklerose.
4. Flere ældre borgere kræver udvidet kapacitet til udredning og behandling af Parkinsons sygdom og demenssygdomme.
5. Hjernekræft-pakken har medført hurtigere udredning ved mistanke om hjernekræft.
6. Øget patientflow. Reducerede indlæggelsestider medfører øget aktivitet i sengeafsnittene.
7. Flere vurderinger af patienter, hvor neurologisk sygdom mistænkes.

Specialerådet ser derfor med bekymring på den foreslåede personalereduktion på 56 medarbejdere i neurologien.

En så kraftig reduktion i personalet vil, trods mulige rationaliseringsgevinster ved sammenlægning af afdelinger, reducere det samlede behandlingstilbud til patienter med neurologiske sygdomme i Region Midt. Endvidere kan besparelsesprocessen medføre kompetenceflugt og dermed yderligere reduktion af viden og ressourcer.

Der er en betydelig mangel på neurologiske speciallæger i Danmark og specielt i den vestlige del af landet. Den aktuelle plan vil sandsynligvis bidrage til at øge manglen på neurologisk speciallægekapacitet og yderligere skævvride den neurologiske kapacitet mod Østdanmark.

Neurologien i Region Midt

De neurologiske afdelinger i Region Midt ligger aktuelt på tre forskellige matrikler i Aarhus, Viborg samt Holstebro. På alle tre matrikler forefindes både sengeafdelinger og ambulatorier, der varetager udredning, behandling og opfølgning på hovedfunktionsniveau, regionsfunktionsniveau og højt specialiseret niveau indenfor følgende subspecialer:

- Blodprop i hjernen og hjernekræftsygdomme. Patienter med blodprop i hjernen udredes, behandles og opfølges i Viborg, Holstebro og Aarhus på hovedfunktionsniveau. Holstebro og Aarhus varetager funktionen på regionsfunktionsniveau - herunder

trombolysebehandling. Trombektomi foregår udelukkende i Aarhus på højt specialiseret niveau.

- Dissemineret sklerose, bevægeforstyrrelser (fx Parkinsons sygdom) og demens. De 3 matrikler varetager udredning, behandling og opfølgning på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau.
- Spasticitet. De 3 matrikler udreder og behandler på hovedfunktionsniveau samt regionsfunktion (behandling med botulinumtoksin). Desforuden har Viborg og Aarhus også regionsfunktion for opfyldning og dosisjustering af Baklofenpumper.
- Sygdomme i rygmarg, nerverødder, nervetråde og muskler. De 3 matrikler udreder og behandler på hovedfunktionsniveau samt på regionsfunktion mht patienter med Amyotrofisk Lateral Sklerose (ALS). Holstebro og Aarhus har desuden patienter med myasteni på højt specialiseret niveau.
- Epilepsi. Viborg og Holstebro har hovedfunktionsniveau; Aarhus har regionsfunktion.
- Hovedpine sygdomme. De 3 matrikler udreder, behandler og opfølger patienter med hovedpine sygdom på hovedfunktionsniveau. Viborg og Aarhus har desuden regionsfunktion i forhold til patienter med migræne, klyngehovedpine, symptomatisk hovedpine og trigeminusneuralgi. Aarhus har tillige smerteklinik
- Søvnforstyrrelser. Viborg og Aarhus udreder og behandler patienter med søvnapnø og søvnforstyrrelser på regionsfunktionsniveau.
- Hjernekræft. De 3 matrikler varetager udredning, behandling og opfølgning af patienter med hjernekræft på hovedfunktionsniveau.
- Neurorehabilitering. Holstebro varetager hjerneskaderehabilitering på regionsfunktionsniveau; Viborg har højt specialiseret funktion for rehabilitering af rygmargsskadede.
- Klinisk neurofysiologi. Aarhus varetager neurofysiologiske undersøgelser på hovedfunktions- og regionsfunktionsniveau; på Viborg er etableret udefunktion fra Aarhus.

Behandling af akut blodprop i hjernen

Akut behandling af blodprop i hjernen med trombolyse (blodpropopløsende intravenøs medicin) udføres kun i Aarhus og Holstebro. Trombolysebehandling skal iværksættes så hurtigt som muligt, således at truet hjernevæv kan reddes. Mange års optimering af processerne i et højt specialiseret team af eksperter på tværs af faggrupper og specialer har medført at tiden der går fra ankomst til sygehuset til behandlingen startes i Aarhus og Holstebro er blandt de hurtigste i verden. Modtagelse og akut behandling af patienter med blodprop i hjernen sker på de to centre i et avanceret og fint tunet setup som er udviklet i samspil mellem højt specialiserede eksperter over en årrække.

De neurologiske afdelinger i Aarhus og Holstebro har i mange år deltaget i forsknings- og udviklingsprojekter på apopleksiområdet. Forskningsresultaterne og de to afdelingers evne til at implementere ny viden er internationalt højt anerkendt. Region Midt er derfor kendt både i Danmark og udlandet for vores best practice og at vi tilbyder hurtige og effektive behandlingsforløb, med færre blivende handikap for patienterne. Samarbejdet omkring udviklingsprojekterne, der bl.a. også involverer Præhospitalet, bygger på tillid og villighed til at prioritere projekterne i den daglige klinik.

Nogle apopleksi patienter har en stor blodprop i hjernen, der kan fjernes mekanisk (trombektomi). Denne behandling udføres i Aarhus (samt i København, Odense og Aalborg).

Neurorehabilitering

Det er glædeligt, at der fremover skal sikres en samlet rationel drift af sengeafdelinger med neurorehabilitering. Neurorehabilitering er en integreret del af mange neurologiske behandlingsforløb, og specialerådet bidrager gerne med råd og vejledning i den forbindelse.

Reduktion af ambulante besøg

Specialerådet ser med bekymring på at der forventes reduktioner i antallet af ambulante kontakter. Som følge af udrednings- og behandlingsgarantien har vi indenfor de seneste par år gentagne gange omlagt den ambulante drift. Således er det i dag kun de allersygeste patienter, der ses i de neurologiske ambulatorier, idet en betragtelig del af patienterne kontrolleres pr telefon og AmbuFlex. En stor del af de ambulante kontakter omdirigeres allerede i dag til de praktiserende speciallæger.

Specialerådet vurderer at det vil være vanskeligt at foretage yderligere reduktioner indenfor det ambulante område uden at kvaliteten for de kroniske neurologiske patienter reduceres betragteligt.

Vi anbefaler, at det undersøges nærmere hvorvidt samarbejdet med de praktiserende speciallæger kan udvides. De praktiserende speciallæger har kompetence og kapacitet til at løfte ambulante patienter med ukomplicerede, neurologiske lidelser, som hovedpine, epilepsi, Parkinson og andre kroniske neurologiske lidelser fra sygehusbaserede ambulatorieforløb over i speciallægepraksis. Det gode samarbejde mellem afdelinger og de praktiserende speciallæger kan forsøges udbygget.

Forskningspuljer

Specialerådet ser med bekymring på at puljer til sundhedsforskning reduceres med 9,8 mio i 2019, idet forskning og udvikling er en grundpille i vores daglige virke.

Specialerådets anbefalinger

1. Et enigt specialeråd anbefaler en fusion af de to neurologiske afdelinger i Viborg og Holstebro, idet vi mener at der kan opnås synergi og vidensdeling i en afdeling med større volumen af både patienter og medarbejdere. Dette vil have positive effekter i form af øget kvalitet i patientbehandling, bedre muligheder for forskning og udvikling, og dermed bedre rekrutteringsmuligheder for alle faggrupper. Det er dog afgørende, at der ved fusionen ikke reduceres i den samlede neurologiske kapacitet.

Vi er opmærksomme på at der ved en fusion også kan være negative konsekvenser i form af tab af kompetencer, idet ikke alle medarbejdere kan forventes at ville flytte til den nye matrikel. Specialerådet anbefaler derfor, at Region Midt sammen med afdelingsledelser og medarbejderorganisationer afsætter fornødne ressourcer og rammer til at fusionsprocessen kan forløbe uden reduktion af hverken patientsikkerhed eller medarbejdertrivsel.

En fusion vil medføre, at nogle patienter og pårørende får længere til den nærmeste neurologiske afdeling. Mange kroniske neurologiske patienter er svage og med begrænset netværk, hvorfor personbefordring og patienttransport bør opprioriteres. Derudover bør det overvejes, om der kan etableres ambulatorier som udefunktion.

Samlet set er det dog vores vurdering, at fordelene ved en fusion langt overstiger ulemperne.

2. Et stort flertal i specialerådet anbefaler, at en fusioneret neurologisk afdeling bør ligge i Hospitalsenhed Vest. Dette skyldes altovervejende, at der på Regionshospitalet i Holstebro er etableret en særdeles velfungerende trombolysfunktion, der siden 2006 har behandlet omkring 800 patienter. Det tager erfaringsmæssigt mange år at etablere et velfungerende trombolyscenter. Medarbejderne i et trombolyseteam skal på alle tider af døgnet kunne arbejde hurtigt og effektivt sammen med høj faglig ekspertise. Teamet inkluderer også ekspertise og know-how på røngtenafdelingen, hvor patienten modtages direkte fra

ambulancen. I Holstebro tilbydes fra næste måned MR-scanning alle døgnets 24 timer. Det er specialerådets vurdering, at den foreslåede flytning af Holstebroafdelingen til Viborg vil medføre et alvorligt tab af kompetencer og indarbejdede processer, som det vil tage mange år at genopbygge, idet det må frygtes at en del af det meget erfarne trombolysepersonale ikke flytter med.

Omend trombolysebehandling af patienter med blodprop i hjernen i nogle lande udføres af ikke-neurologer, har behandlingen i Danmark (inklusive udvikling, uddannelse og forskning) været forankret neurologien, hvorfor et fagligt grundlag for at varetage behandlingen ikke er til stede i andre specialer.

Med venlig hilsen

Lise Leth Jeppesen, overlæge, phd
Formand for specialerådet for neurologi.
02.09.18.

Nedenfor er specialerådet for neurologis høringssvar til det alternative forslag vedrørende neurologi

Aarhus den 2.9.18.

Til direktionen.

Specialerådet for neurologi skal hermed takke for muligheden for igen at kommentere regionsformandens alternative forslag til politiske prioriteringer, dateret den 29.8.18.

Idet regionsformandens forslag af 20.8.18 er behandlet ved ekstraordinært forretningsudvalgsmøde i det neurologiske specialeråd den 24.8.18, er dette høringsforslag tillige vedhæftet (Høringssvar 1)

Specialerådets kommentarer

Specialerådet anbefalede ved møde den 24.8.18 i enighed en fusion af de to neurologiske afdelinger i Holstebro og Viborg. Et stort flertal i specialerådet undres derfor over, at der nu fortsat planlægges med tre neurologiske afdelinger i Region Midt, idet der – givet der skal findes yderligere besparelser indenfor neurologien - er store faglige og driftsmæssige fordele ved en fusion, som beskrevet i Høringssvar 1.

Vi ser med glæde at det i forslaget understreges, at hospitalsbaseret neurorehabilitering hører under det neurologiske speciale.

Specialerådet hilser forslaget om en gennemgribende gennemgang af både neurologi og neurorehabilitering velkommen, og vi medvirker gerne med råd og vejledning i den forbindelse. Vi anbefaler, at området analyseres grundigt førend de skitserede organisatoriske ændringer gennemføres.

Lise Leth Jeppesen, overlæge, phd

Formand for specialerådet for neurologi, den 2.9.18.