

Høringssvar fra MED-systemet til alternativt forslag til neurologi

Indhold

HMU, Hospitalsenhed Midt	2
HMU Hospitalsenheden Vest	22

Høringssvar vedr. forslag om neurologi og neurorehabilitering HMU, Hospitalsenhed Midt

Sammenfatning

HMU bakker op om forslaget, der understreger nødvendigheden af at bevare tre bæredygtige neurologiske afdelinger i Region Midtjylland. Forslaget styrker akutfunktionerne på hospitalerne i Gødstrup, Viborg og Aarhus, som Folketinget har udpeget som kvalitetsfundsprojekter.



Forslaget tager højde for, at:

- Der er et ensartet kvalitetsniveau jf. de nationale kvalitetsdatabaser på alle tre afdelinger
- Der er en ensartet patienttilfredshed på alle tre afdelinger

Den 3. september 2018

Side 1

Forslaget sikrer samtidig balance mellem to primære hensyn, nemlig at opbygge stærke neurofaglige miljøer og samtidig at opretholde en geografisk nærhed for de neurologiske patienter, som er en patientgruppe med mange kronisk syge og ældre med livslange kontrol- og behandlingsforløb. Med forslaget fastholder man tilgængelighed og nærhed. I Region Syddanmark, har man med tilsvarende befolkning og geografisk udstrækning fire neurologiske afdelinger.

Forslaget sikrer en fortsat sammenhæng mellem klassisk neurologi og neurorehabilitering og rehabilitering efter rygmarvsskade. En sammenhæng, som er skrevet ind i den gældende neurologiske specialeplan. Med stærke forsknings- og udviklingsmiljøer, herunder en universitetsklinik, inden for rehabilitering støtter HMU, at HE Midt fortsat er spydspids for rehabilitering indenfor neurologien.

Forslaget er særdeles vigtigt ift. HE Midts muligheder for:

- At agere som det akuthospital, med neurologiske patienter med andre symptomer og sygdomme end apopleksi
- At sikre effektive og sammenhængende patientforløb på det neurologiske område.
- At sikre den fortsatte udvikling af neurorehabiliteringsområdet.
- At fastholde og udvikle en stærk neurofaglig profil.

HE Midts opgaver inden for neurologi og neurorehabilitering:

- *Klassisk neurologi:* Ambulant funktion med udredning af ca. 2.700 patienter og 14.300 ambulante besøg pr. år.
- *Akut neurologi:* 12 senge til patienter med andre akutte neurologiske tilstande end apopleksi 1.100 patienter pr. år. Dertil 4 rehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau.
- *Rehabilitering efter rygmarvsskade:* Vestdansk Center for Rygmarvsskade, højt specialiseret og landsdelsfunktion for hele Vestdanmark, 39 senge.
- *Neurorehabilitering:* Hammel Neurocenter, højt specialiseret og landsdelsfunktion for hele Vestdanmark, 57,5 højt specialiserede senge, 60 senge på regionsfunktion.

9.255 patientforløb, heraf 1.100 akutte

Med forslaget skal den neurologiske afdeling på RH Viborg fortsat have elektiv funktion inden for klassisk neurologi samt en akut funktion.

Regions- og landsdelsfunktioner på Neurologi på RH Viborg

Afdelingen havde i 2018 i alt 9.255 patienter. De 7.355 var fra HE Midts tre optagekommuner, mens de øvrige kommer fra andre hospitalers optageområder, fordi HE Midt har regionsfunktion eller landsdelsfunktion (Vestdansk Center for Rygmarvsskade). Afdelingen har blandt andet regionsfunktion og dermed alle patienter i Region Midtjylland inden for sammedagsudredninger for TIA (transitorisk iskæmisk anfald) og apopleksipatienter med symptomdebut over 48 timer (hvor trombolyse og trombektomi ikke er mulig).

Akut funktion på Neurologi på RH Viborg

Afdelingen har en stor akut funktion for patienter med andre akutte neurologiske tilstande end apopleksi. Akutafdelingen modtager ca. 1.100 neurologiske patienter om året, hvor af hovedparten indlægges på det neurologiske sengeafsnit, der har 12 sengepladser til akutte patienter inden for almen neurologi. Forslaget tager dermed også højde for de mange akutte neurologiske patienter, som har andre neurologiske sygdomme end apopleksi. Derudover rummer sengeafsnittet 4 senge til rehabilitering efter apopleksi.

Center for klassisk neurologi

Afdelingens klassiske neurologi er samlet i et center for klassisk neurologi jf. beslutning fra Regionsrådet i 2011. I den forbindelse blev afdelingen tildelt flere opgaver og regionsfunktioner inden for klassisk neurologi. Centerets klinikker for blandt andet hjernekræft, hovedpine, hukommelse, epilepsi, sklerose og søvnapnø udredte 2.677 patienter i 2017. Til sammenligning havde HE Vest 1.498 udredningspatienter inden for klassisk neurologi og AUH 2.926.

De ambulante neurologiske funktioner i hhv. HE Vest og HE Midt har således forskellig opgaveprofil. HE Vest har ambulant funktion for både klassisk neurologi og apopleksi. HE Midt har en stor ambulant funktion inden for klassisk neurologi med 14.383 ambulante besøg i 2017.

Målopfyldelse på udredningsretten

Neurologi på HE Midt har høj overholdelse af udredningsret og behandlingsgaranti på området (87,7% i 2017). I hele landet udfordres de neurologiske afdelinger af speciallægemangel. For at overholde udredningsretten har Neurologi på HE Midt flyttet opgaver fra læger til 19 sygeplejersker, der efter uddannelse nu er subspecialiserede og har selvstændige patientrelaterede udredningsopgaver. Afdelingen bruger i høj grad telemedicinske løsninger som ambuflex til kontroller. PRO-data bruges aktivt til at reducere faste kontrolforløb inden for sklerose, epilepsi og søvnapnø.

Neurorehabilitering og klassisk neurologi hænger sammen

Neurorehabiliteringen har været en del af neurologien i Danmark siden 2006 og er i specialeplanen et fagområde på lige fod med øvrige neurologiske fagområder. Jf. Sundhedsstyrelsens neurologiske specialeplan er klassisk neurologi og neurorehabilitering forbundet tæt.

Med regionsrådsbeslutningen i 2011 om opgavefordeling mellem de neurologiske afdelinger fik HE Midt derfor ansvaret for en stor regionsfunktion på RH Skive og højt specialiseret neurorehabilitering på Hammel Neurocenter. HE Midt har landsdelsfunktion inden for højt specialiseret rehabilitering efter hjerneskade (Hammel Neurocenter) og rygmarvsskade (Vestdansk Center for Rygmarvsskade under Neurologi).

HE Midt har i dag stor faglig styrke og kvalitet i at have samlet neurologi og rehabilitering i samme enhed. Faglig sparring og ekspertise går på tværs af de to områder og sikrer optimale patientforløb og stordriftsfordele. Også patienter med rygmarvsskade er en del af den neurologiske specialeplan, så man kan udvikle og undersøge ift. de skader, der er i rygmarven ud fra et neurologisk perspektiv.

Mellem Vestdansk Center for Rygmarvsskade og Neurologi er der fælles lægestab, fælles vagttag for speciallæger og andre faggrupper. En række specialiserede undersøgelser til rygmarvsskadede gennemføres af neurologer fra Neurologi, og der er tæt samarbejde på tværs om blandt andet højtspecialiseret smertebehandling og spasticitet.

Hammel Neurocenters forskningsenhed har siden 2013 været godkendt som universitetsklinik under Institut for Klinisk Medicin på Aarhus Universitet. I 2018 har Aarhus Universitets bedømmelsesudvalg gennemgået og vurderet Hammel Neurocenters forskningsaktivitet og publikationsniveau og har på den baggrund netop godkendt universitetsklinikken til at fortsætte som universitetsklinik de næste fem år. Fra 2013-2017 har universitetsklinikken publiceret mere end 100 videnskabelige artikler i peer reviewed videnskabelige tidsskrifter.

Vestdansk Center for Rygmarvsskade har opbygget en forskningsenhed efter model fra Hammel Neurocenter og ansøger inden for kort tid om at opnå status som universitetsklinik under Aarhus Universitet. Blandt de banebrydende forskningsprojekter er neurostimulation til rygmarvsskadede patienter, hvor de første resultater tyder på, at patienterne kan genvinde førlighed ved hjælp af stimulation fra en pacemaker i bækkenet. Projektet er et af centerets 18 igangværende forskningsprojekter. Centeret publicerede syv videnskabelige artikler i 2017.

HMU opfordrer til, man i gennemgangen af hele området fortsat har fokus på sammenhængen mellem klassisk neurologi og neurorehabilitering og det stærke forsknings- og udviklingsmiljø, som HE Midt har skabt til glæde for patienterne.

Forslaget indebærer, at der fortsat er neurorehabilitering på regionsfunktionsniveau på RH Lemvig, hvor der sker en samling af HE Vests nuværende regionsfunktionssenge, som hidtil har været placeret i både Lemvig og Holstebro. Ifølge forslaget skal regionsfunktionssengene i Lemvig høre under HE Midt. HMU finder det hensigtsmæssigt, at al specialiseret hjerneskaderehabilitering herved placeres ledelsesmæssigt på Hospitalsenhed Midt, som er et kraftcenter for neurorehabilitering.

Gennemgang af det neurologiske område

HMU finder det positivt, at der foreslås en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af neurologien og neurorehabiliteringsområdet med den præmis, at der også fremover skal være tre fagligt bæredygtige neurologiske afdelinger i Region Midtjylland, og at neurorehabiliteringen skal forankres i HE Midt.

HE Midt er spydspids i Region Midtjylland inden for klassisk neurologi og i hele Vestdanmark inden for neurorehabilitering. HE Midt arbejder konstant og fokuseret på at videreudvikle, effektivisere og forbedre kvaliteten på alle tre områder og ser et stort fremtidigt potentiale i at udbygge dette til gavn for borgerne i Region Midtjylland.

HE Midt er derfor parat til at gå positivt ind i en proces omkring gennemgang af aktivitet, liggetid og arbejdsdeling både inden for neurologi og neurorehabilitering. HE Midt vil bidrage konstruktivt og engageret til den kommende proces og analyse af området og ser med opbakning på det senest fremlagte forslag.

På vegne af HMU ved Hospitalsenhed Midt

Lars Dahl Pedersen
Hospitalsdirektør
Formand

Helle Balling Engelsen
FTR for DSR & RR
Næstformand

Bilag til høringssvar fra HMU på Hospitalsenhed Midt vedrørende
alternativt forslag til neurologi

Den 22. august 2018

LR/kb

Side 1

1. Høringssvar fra Neurologi HEM til "Regionsrådsformandens forslag til politisk prioritering og besparelsesbudget 2019 og budget 2020".

I regionsrådsformandens forslag til politisk prioritering og besparelsesbudget 2019 og budget 2020 ligger et forslag om strukturændringer som indebærer en fusion af de neurologiske afdelinger fra Hospitalsenhed Vest og Hospitalsenhed Midt, som skal placeres på Hospitalsenhed Midt, men med bevarelse af et sengeafsnit med neurorehabilitering på Regionshospitalet Lemvig.

Forslaget vil medføre en årlig besparelse på knap 29 millioner kroner, svarende til en samlet reduktion på ca. 56 stillinger.

Det er med stor beklagelse, at Neurologi HEM endnu engang må konstatere, at det neurologiske område i Region Midt skal bidrage med et tocifret millionbeløb i regionens spareplaner, da det er et speciale i stor ekspansion indenfor mange områder.

Vi mener derfor også, at en samling af de neurologiske afdelinger på Hospitalsenhed Midt vil give neurologien et bredere fagligt fundament i sammenhæng med de 2 højtspecialiserede neurorehabiliteringsenheder, henholdsvis Hammel Neurocenter og Vestdansk Center for Rygmarvsskade.

Uanset hvor en fusioneret neurologisk afdeling placeres i Region Midt, vil nærhedsprincippet for de neurologiske patienter blive udfordret. Dette kan være særlig kritisk i forbindelse med trombolysebehandling og i forslaget til budget 2019 er der derfor lavet en estimering på at ca. 670 akutte apopleksipatienter vil få længere til evt. trombolysebehandling, hvis det flyttes til Viborg, mens ca. 530 akutte apopleksipatienter vil få kortere afstand. De resterende vil have samme tidsmæssig afstand til akut behandling for en blodprop i hjernen. Det er derfor glædeligt at kunne konstatere, at der kommer en 4. helikopter fra årsskiftet, som får mulighed for at flyve alle patienter med mistanke om akut apopleksi fra den vestlige del af Regionen til Århus Universitetshospital.

Vi mener også, det er et fagligt løft, at alle patienter, hvor der er mistanke om akut apopleksi, fremadrettet alene skal modtages ét sted i den vestlige del af Regionen.

Vedrørende den del af forslaget som omhandler reduktion af ambulante besøg, hvor der skal spares 60 millioner i 2020, er Neurologi allerede i dag meget udfordret på at kunne følge op på de neurologiske patienter med kroniske sygdomme som kræver længerevarende opfølgning, sommetider livslang opfølgning, da afdelingen, som følge af at skulle leve op til udrednings- og behandlingsretten inden 30 dage, har måttet reducere kraftigt på kontrollerne af de kroniske syge patienter.

Det anbefales derfor, såfremt der skal ske yderligere reduktion i de ambulante aktiviteter, at der ses på, hvorledes neurologien kan aflastes med neurologiske forundersøgelser og efterfølgende kontroller.

Det kan for eksempel være en overvejelse om der bør være flere privatpraktiserende neurologer i Regionen som kan varetage udredning, behandling og kontrol på et lavere omkostningsniveau end sygehusene. Desuden bør der ses på samarbejdet med de praktiserende læger i forhold til, at de får kompetencer til at overtage kontroller på nogle af de kroniske patienter, som har ukomplicerede forløb.

Endelig er der bekymring for de arbejdsmiljømæssige konsekvenser for personalet på de berørte afdelinger.

Med venlig hilsen

LMU Neurologi, HEM

22/8/18 L. Rosendahl 22/8 2018 Helle Susanne Bitsch Laursen

Formand ledende overlæge Lene Rosendahl Næstformand og TR Helle Susanne Bitsch Laursen

Bemærkninger til apopleksitallene i budgetforslag.

Bemærkninger til Regionsrådsformandens forslag til politisk prioritering og besparelsesbudget 2019 og budget 2020" i forhold til volumen:

På Regionshospitalet Holstebro blev der i 2017 udredt og behandlet 1.255 patienter med mistanke om akut apopleksi i henhold til budgetforslagets tal.

Vi har trukket en indikatortabel fra BI-portalen fra 2017 for neurologiske senge i Holstebro.

Holstebro modtager udover patienter, hvor man mistænker akut apopleksi, også patienter, hvor man mistænker transitorisk iskæmisk attack (TIA). Typisk en ambulant funktion med samme udredningsprogram som apopleksipatienter.

I Holstebro har man udredt knap 500 patienter i 2017 med TIA. Vi har tilsvarende funktion i Viborg, hvor vi udreder TIA-patienter, som har symptomer som er ældre end 48 timer. Funktionen har vi for hele Regionen. Vi udreder ca. 700 patienter og finder ganske få patienter med TIA-diagnosen indenfor 7 dage, under 10 om året, da patienterne kommer for sent. Vi udreder altså betydeligt flere, end vi finder. Det samme gør sig gældende både med akut TIA og akut apopleksi. Såvidt vi kan se af BI-portalen, har de udredt 900 patienter for akut apopleksi. For at finde de 900 patienter med apopleksidiagnosen har man udredt dobbelt så mange, ca. 1800 patienter. Formentlig også dobbelt så mange TIA for at finde de knap 500 patienter. Det samlede volumen, der skal modtages akut i forbindelse med fusion, bliver således betydeligt større end de 1255 patienter, som står i budgetforslaget.

Vi synes derfor, at man bør overveje, om den elektive udredning vi har af TIA-patienter over 48 timer, om den i forbindelse med fusionen ikke skal nedlægges, således at de 2 apopleksiafsnit fremadrettet laver elektive TIA-udredninger på de patienter, der hører til deres respektive optageområde. Dels fordi det er uhensigtsmæssigt at have en TIA-klinik under 48 timer og en over 48 timer og dels fordi, det volumen vi fremadrettet kan forudse, vi skal modtage i Viborg er betydeligt større end de 1255 patienter, som står omtalt i budgetforslaget.

Resultat

▼

Indikator tabel

2017

6650 HOSPITAL
SENHEDEN VES

Undersøgelse af halskar, TIA

Trombocythæmmerbehandling, TIA

Undersøgelse af halskar

AK-behandling

Diagnosticering CT/MRscan, TIA

Vurdering ved engoterapeut

AK-behandling, TIA

Trombocythæmmerbehandling

Vurdering ved fysioterapeut

Vurdering af ernæringsrisiko

Diagnosticering CT/MR scan

Ventetid kardiovascularsektori

Indlæggelse på apopleksi-enhed

Tidlig Mobilisering

Indirekte syv-ketast

Trombolyse inden for 1 time

Direkte syv-ketast (væddes)

Indlagt 4,5t (symptombegreb)

Indlagt 3t (symptombegreb)

Mortalitet, hjernebledning

Recev 3 år

Genindlæggelse (ikke planlagt)

Trombolyse (biodrop)

Mortalitet, alle

Recev 1 år

Mortalitet, biodrop i hjernen

Genindlæg (ikke planlagt), SAH

Standard

90

95

90

95

90

95

90

95

90

90

90

90

90

85

85

85

85

40

30

40

15

15

15

12

15

CI øvre

99

99

97

100

97

96

100

96

95

94

93

100

89

88

87

97

86

41

32

30

13

12

10

8

7

7

Null

CI nedre

97

96

93

93

93

92

92

92

92

91

89

86

84

84

82

82

81

34

26

11

9

8

6

5

4

3

Null

Dataskompletthed

99,77

99,75

100

96,04

100

97,87

97,14

99,08

97,91

93,64

100

100

100

98,06

98,4

98,53

98,34

100

100

8,55

100

100

100

100

91,45

0

Resultat

98

98

95

98

95

94

99

94

93

91

100

86

86

84

91

84

84

38

29

19

11

10

8

6

5

5

0

Tæller

434

399

684

95

472

734

67

605

704

765

820

25

702

696

724

61

694

340

258

15

110

90

68

55

52

40

0

Nævner

441

407

719

97

497

780

68

643

750

825

903

25

814

808

859

67

830

903

903

77

973

900

826

901

973

824

0

TIP:
Hvis du klikker på et tal/celle får du yderligere info, samt et link, der fører dig over i patientlisten for det valgte tidsrum.

Den 28.08.18

2. Høringssvar til budget 2019/2020 fra LMU Neurologi HEM

Side 1

Anbefaling fra Neurologisk LMU.

- ***Det anbefales på baggrund af den kliniske database og nye behandlingstiltag indenfor apopleksibehandling med et udvidet trombektomivindue, at der etableres en trombolyseenhed mere på HEM, således at patienterne fremadrettet kan tilbydes akut behandling på 3 enheder.***
- ***Det anbefales at der opretholdes klassisk neurologi på RH Viborg.***
- ***Det anbefales, at synergieffekten mellem Neurologi HEM og neurorehabilitering bibeholdes i den nuværende organisation under en fælles hospitalsledelse i HEM.***

I regionsrådsformandens forslag til politisk prioritering og besparelsesbudget 2019 og budget 2020 ligger et forslag om strukturændringer, som indebærer en fusion af de to neurologiske afdelinger i Hospitalsenhed Vest og Hospitalsenhed Midt, som skal placeres på Hospitalsenhed Midt, men med bevarelse af et sengeafsnit med neurorehabilitering på Regionshospitalet Lemvig.

Vores tidligere fremsendte høringsvar er lavet med udgangspunkt i det af regionsrådet skrifteligt fremlagte forslag af 20.08 2018 med høringsfrist frem til den 30.08 2018.

Vi er søndag den 26.08 2018 via pressen blevet bekendt med nye

udmeldinger fra Regionsformand Anders Kühnau inden hørings-fristens udløb. Han angiver, at han blandt andet har lyttet til kritiske røster fra Hospitalsenhed Vest og faglig rådgivning, hvorefter region-rådsformanden derefter foretager en udmelding med omvendt for-tegn. Det betyder ifølge pressen, at neurologien lukker på Hospitalsenhed Midt og flyttes til Hospitalsenhed Vest.

1. Fair proces?

Vi mener at en faglig, saglig og demokratisk proces i forhold til så store og omfattende besparelser på sygehusområdet med store konsekvenser for såvel borgere, patienter og personale indebærer, at Regionsrådet frem til høringsfristens udløb bør modtage alle høringssvar fra relevante interessenter - herunder Hospitalsenhed Midt - før der sker en udmelding. Herefter kan en belysning og konsekvensberegning foretages, således at Regionsrådet kan træffe en afgørelse på et velinformeret grundlag, hvor de samlede fordele og ulemper for såvel patientforløb, personalemæssige konsekvenser, rekruttering, fastholdelse af ekspertkompetencer og økonomi er grundigt belyst.

Denne demokratiske proces med høring mener vi skal gå forud og være afsluttet inden Regionsrådsformanden udmelder store omfattende ændringer til det skriftlige forslag vedrørende politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020.

Aktuelt har vi ikke et opdateret skriftligt grundlag fra Regionsrådet i høring. De seneste markante ændringer vedr. strukturen i Neurologi er fra Regionsrådsformanden kun mundtligt fremlagt i pressen. Alle relevante parter bør være hørt i høringsperioden frem til 30.08.2018 inden, der slås nye streger og ændres i det foreliggende forslag fra d. 20.08.2018.

Vi foreslår derfor, at der sendes et nyt skriftligt forslag i høring med detaljer og konsekvensberegninger. I det følgende høringssvar forholder Neurologisk LMU sig derfor til de udmeldinger der er kommet frem i pressen.

2. Historik

I 2011 blev det besluttet, at etablere to trombolyseenheder i Region Midtjylland (hhv. i Århus og Holstebro med sigte på senere udflytning til Gødstrup). I forbindelse med denne omstrukturering sparede man et 2-cifret millionbeløb indenfor neurologien.

Nationalt har regeringen og folketetinget besluttet, at der skal etableres tre akutsygehuse i Region Midtjylland. Allerede i 2011 var der en klar tilkendegivelse fra Hospitalsenhed Midt, om at der er behov for at etablere trombolyse enhed i Viborg for at sikre nærhedsprincippet i Midt klyngen.

I 2012 lukkede Hospitalsenhed Midt 10 apopleksisenge og afgav hele den akutte apopleksi til Hospitalsenhed Vest.

I Region Midtjylland har man siden 2012 satset på en specialiserede enhed i Viborg inden for klassisk neurologi;

- med særligt fokus på omlægning af patientforløb fra indlæggelse til ambulante forløb.
- anvendelse af PRO-data (Ambu-Flex) til at reducere faste kontrol forløb indenfor sklerose, epilepsi, narkolepsi og søvnapnø.
- sammedagsudredningsforløb for alle borgere i Region Midtjylland indenfor TIA (transitorisk iskæmisk anfald) og apopleksi patienter med symptomdebut over 48 timer.

- opgaveflytning fra læger til specialist uddannet sygeplejersker

Neurologi har således i dag den bredeste faglige profil inden for klassisk neurologi af regionshospitalerne og har det sidste år haft knap 11.000 ambulante besøg.

3. Neurologi på Hospitalsenhed Midt

Neurologi består af Neurologisk Afsnit, Neurologisk Klinik, Neurofysiologisk Klinik og Vestdansk Center for Rygmarvsskade.

Neurologisk Afsnit:

Afsnittet består af 12 sengepladser til **akutte patientforløb** indenfor klassisk neurologi. Disse patienter indlægges primært via Akutafdelingen i henhold til akutplanen. Derudover 4 hovedfunktionssenge til vurdering og rehabilitering af apopleksipatienter. Til denne funktion er der desuden tilknyttet et tværfagligt udgående apopleksiteam.

Neurologisk Klinik (ambulatorium):

Klinikken består af 12 subspecialiserede klinikker.

- En akutklinik med sammedagsudredning for alle borgere i Region Midtjylland inden for TIA (transitoriske iskæmisk anfald) og apopleksi patienter med symptomdebut over 48 timer.
- Udredningsklinik for klassiske neurologiske sygdomme
- 10 subspecialiserede klinikker inden for klassisk neurologi;
 - o Hjernekræft
 - o Hovedpine
 - o Hukommelse
 - o Epilepsi
 - o Sklerose, herunder 2. linjebehandling
 - o Spasticitet; botuliumtoxin og baklofenpumpeopfyldninger
 - o Søvn, herunder søvnapnø og øvrige søvnsygdomme
 - o Nerve- og muskelsygdomme, herunder ALS
 - o Karsygdomme
 - o Bevægeforstyrrelser, herunder parkinsonisme

Medarbejderstab:

Det er alment kendt, at der på landsplan mangler adskillige speciallæger inden for neurologi. I Neurologisk Klinik er der ansat 19 sygeplejersker, som alle er subspecialiseret og har mange udvidede kompetencer og selvstændige patientrelaterede opgaver. Sygeplejerskernes ekspertise beror på mange års erfaringer, uddannelser og kompetenceudvikling inden for neurologi.

Neurofysiologisk Klinik:

Neurofysiologisk Klinik foretager diagnostiske undersøgelser af det centrale og perifere nervesystem hos børn og voksne.

Neurofysiologisk Klinik har udgående funktion til Hammel Neurocenter og Intensivafdelingen i Silkeborg. Der er desuden telemedicinsk opkobling til neurofysiologerne på AUH til brug for akutte undersøgelser af både børn og voksne. Derudover er personalet blandt de få på landsplan, der laver udvidet diagnostiske søvnundersøgelser PSG og MSLT for søvnklinikker og privat praktiserende neurologer i såvel Region Midtjylland som Region Nord.

Vestdansk Center for Rygmarvsskade:

Varetager højtspecialiseret rehabilitering af patienter med medfødt eller erhvervet rygmarvsskade i den vestlige del af Danmark. Centret er et af to centre i Danmark, og patienterne modtager livslang kontrol og opfølgning.

Medarbejderstaben generelt

Der er fælles lægestab på tværs af hele neurologien inkl. Vestdansk Center for Rygmarvsskade både i forhold til dækning af den daglige drift inkl. fælles vagt, uddannelse og undervisning.

4. Udvikling og vision

Neurologisk Klinik (ambulatorium) arbejder strategisk, målrettet og fokuseret på at udvikle og forbedre kvaliteten samt at effektivisere med henblik på at leve op til udrednings- og behandlingsretten.

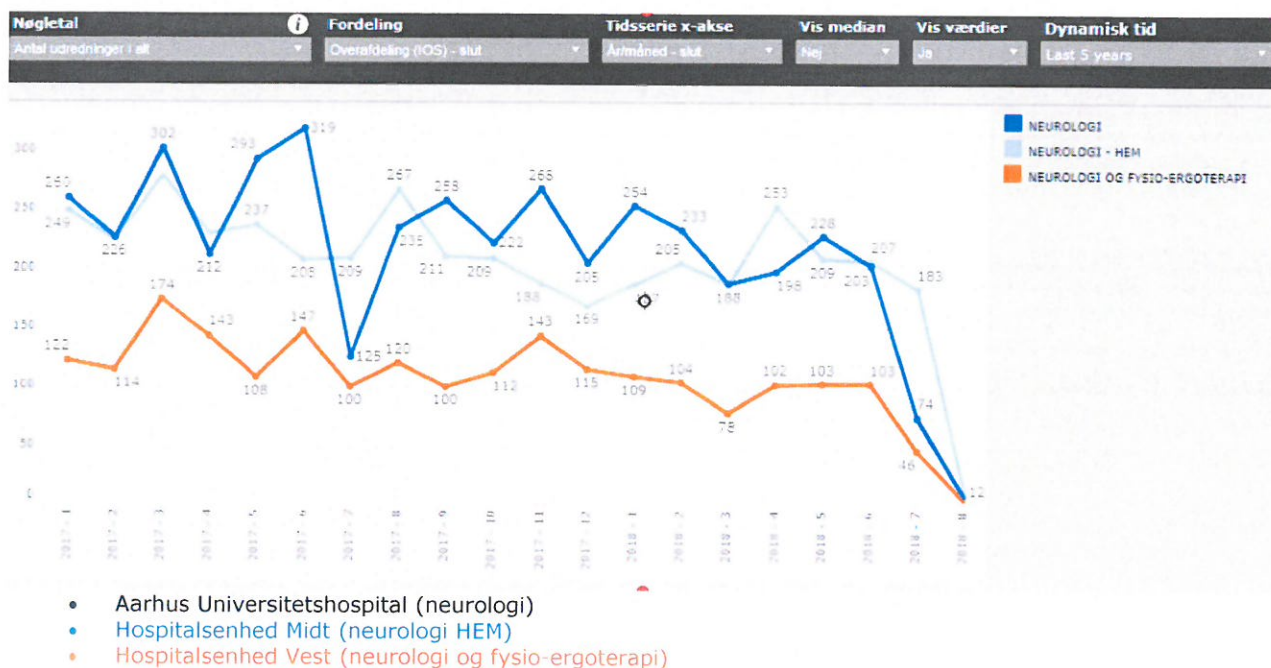
De seneste 2 år har vi haft særlig fokus på udvikling og effektivisering af patientforløb og arbejdsgange indenfor hovedpine, epilepsi, søvn og hukommelse.

Vi har nedbragt vores ventelister til udredning og behandling på flere områder fra 52 uger til 10 uger. Dette er sket gennem opgaveflytning fra læger til sygeplejersker og gennem flytning af lægeressourcer fra faste kroniske patientforløb til nyhenviste patienter. Ændringen har medført bedre opfyldelse af udrednings- og behandlingsretten.

Nedenstående ses en visning fra BI-portalen fra juli 2018, som viser det høje udredningsniveau fra Neurologi HEM.

Udtrækket fra BI-portalen viser, at Neurologisk Klinik på HEM gennemsnitlig har udredt 100 patienter mere pr. måned end HEV. Dette på trods af, at HEM i forbindelse med tildeling af midler til ekstra indsats på Udrednings- og Behandlingsret, var den afdeling i Regions Midtjylland, der fik færrest midler tildelt.

Antal udredninger i alt på HEM, AUH og HEV



5. Konsekvenser ved en eventuel flytning af Neurologi fra Hospitalsenhed Midt til Hospitalsenheden Vest

Konsekvenser for akuthospitalet, HEM, RH Viborg:

Akut neurologisk tilsyn foretages i dag på samtlige afdelinger på HEM, RH Viborg, undtagen Børneafdelingen. Et manglende tilsyn vil medføre flere overførsler til de øvrige neurologiske afdelinger og dermed længere udredningsforløb samt indlæggelsestid for patienterne, hvilket forringer kvaliteten i behandlingstilbuddet. Dette strider imod et sundhedsvæsen på patienternes præmisser.

I dag modtages en stor gruppe af akutte neurologiske patienter i Akutafdelingen, der sammen med den neurologiske vagthavende udarbejder en udrednings- og behandlingsplan, som i mange tilfælde afkorter og optimerer patientforløbet. Patienterne afsluttes således hurtigt af Akutafdelingen - mange til ambulant opfølgning i Neurologisk Klinik (ambulatorium). Dette har medført et fald i antallet af indlagte akutte patienter på Neurologisk Afsnit. Såfremt Neurologi flyttes til HEV, vil disse effektive patientforløb ikke kunne effektueres.

Synergieffekten mellem Neurologi og neurorehabilitering.

En flytning af Neurologi til HEV går direkte imod muligheden for at udvikle på det neurologiske speciale, som det er beskrevet i Sundhedsstyrelsens Neurologiske Specialeplan, der omfatter både klassisk neurologi samt rehabilitering af patienter med både rygmarvsskade og hjerneskade.

HEM har i dag en stor faglig styrke og kvalitet i at have samlet neurologi og rehabilitering på HEM, idet der er faglig sparring og ekspertise, som går på tværs af de 2 områder og dermed sikrer optimale patientforløb foruden stordriftsfordele, der vil gå tabt ved en flytning af neurologi fra HEM til HEV.

Vi ser derfor med stor bekymring på, at en flytning af Neurologisk Afsnit, Neurologisk Klinik og Neurofysiologisk Klinik i høj grad vil udhule Hospitalsenhed Midt som en hospitalsenhed med en stærk neurofaglig profil.

Vestdansk Center for Rygmarvsskade.

I forbindelse med den sidste specialeplan blev patienter med rygmarvsskade lagt ind i den neurologiske specialeplan – tidligere delt mellem reumatologi og neurologi. Det giver mulighed for at udvikle og undersøge de skader der er i rygmarven ud fra et neurologisk perspektiv, således at denne patientgruppe ikke længere alene betragtes som en patientgruppe med behov for genoptræning, men i langt højere omfang end tidligere ses som en patientgruppe med et muligt potentiale for forbedring af førligheden ud fra anvendelsen af moderne teknologi (neurostimulation).

Desuden er der et tæt samarbejde mellem neurologerne omkring højtspecialiseret smertebehandling, spasticitet og baklofenpumpe-behandling.

Samarbejde med Hammel Neurocenter.

Patienter på Hammel Neurocenter, med akut neurologisk sygdom – for eksempel epilepsi overflyttedes til Neurologisk Afsnit, RH Viborg med henblik på udredning og behandling inden de flyttes tilbage til videre rehabilitering på Hammel Neurocenter. Andre ustabile patienter på Hammel Neurocenter overflyttedes ligeledes til Neurologi på HEM, for eksempel patienter med sepsis.

Desuden varetages ugentligt neurofysiologiske undersøgelser på Hammel Neurocenter af en neurofysiologiassistent med udefunktion i Hammel. Der foretages også søvnundersøgelser med CRM (cardio respiratorisk monitorering) i forbindelse svære søvnforstyrrelser. Disse patienter kan ofte ikke transporteres uden for Hammel Neurocenter.

Tab af kompetencer ved flytning af Neurologi HEM til HEV.

Som konsekvens af den mangeårige mangel på speciallæger indenfor neurologi har vi i Viborg gennem flere år arbejdet målrettet med at kvalificere vores sygeplejepersonale indenfor det neurologiske område, således at de selvstændigt kan varetage en række funktioner under supervision af vores speciallæger. Eksempler herpå er visitation, forundersøgelser, medicinregulering, patientrådgivning og lumbalpunktur. Desuden varetager specialistuddannede sygeplejersker og terapeuter tilsyn på alle sengeafsnit.

Den store specialistkompetence, der er oparbejdet gennem mange år, kan vi frygte går tabt hvis opgaven flyttes fra Neurologi, HEM, RH Viborg, da det ikke er sandsynligt, at hele personalegruppen ønsker at flytte med opgaven til HEV.

6. Trombolyse

På baggrund af kvalitetstallene i databasen for det danske apopleksiregister er der behov for at have mere end en trombolyseenhed uden for AUH. Tallene viser, at borgerne i Midt/Vest generelt ikke får den kvalitet i behandlingen herunder trombolyse, som ligger i den nationale målsætning på 15 %. Desuden viser databasen, at borgerne i Viborg Kommune (90.000) er de borgere, der er dårligt stillede i forhold til at modtage trombolyse, idet der kun er 11 %, der det seneste år har modtaget trombolyse. Det betyder, at der er forholdsmæssigt mange borgere, der ikke får et kvalificeret behandlingstilbud.

Desuden vil en placering af en trombolyseenhed i Viborg medføre, at der er kortere afstand for borgerne i Midtklyngen til en eventuelt videre trombektomi på AUH. Neurologi HEM har kendskab til flere patienter, der har haft et uhensigtsmæssige patientforløb ved først at skulle køres til Holstebro til og derefter til Aarhus, hvorefter tidsvinduet for trombolys/trombektomi var forpasset.

I Region Syddanmark har man i 2107 udvidet trombolysetilbuddet fra 3 til 4 afdelinger i regionen.

7. Anbefaling fra Neurologisk LMU

- ***Det anbefales på baggrund af den kliniske database og nye behandlingstiltag indenfor apopleksibehandling med et udvidet trombektomivindue, at der etableres en trombolyseenhed mere på HEM, således at patienterne fremadrettet kan tilbydes akut behandling på 3 enheder.***
- ***Det anbefales at der opretholdes klassisk neurologi på RH Viborg.***

- **Det anbefales, at synergieffekten mellem Neurologi HEM og neurorehabilitering bibeholdes i den nuværende organisation under en fælles hospitalsledelse i HEM.**

Med venlig hilsen

LMU Neurologi, HEM

28/8 18 L. Rosendahl 28/8 18 Helle Susanne Bitsch Laursen

Formand ledende overlæge Lene Rosendahl Næstformand og TR Helle Susanne Bitsch Laursen

3. Høringssvar til budget 2019/2020 fra LMU Neurologi HEM

Den 30.08.18

Side 1

LMU's høringssvar til Regionsrådsformandens spareforslag for budget 2019/2020 har været igennem en tumultarisk proces.

Den 22.08.2018 afgav LMU Neurologi HEM deres 1. høringssvar på forslaget om at fusionere neurologi fra henholdsvis Hospitalsenhed Vest og Hospitalsenhed Midt og placere en ny afdeling på hospitalsenhed Midt og placere den fusionerede afdeling på Hospitalsenhed Midt.

Den 26.08.2018 orienteres LMU om regionens 2. udspil i spareplanen via pressen, og forslaget indebærer nu, at den planlagte fusion vil medføre, at al neurologi lukker i Hospitalsenhed Midt og flytter til Hospitalsenhed Vest.

Den 28.08.2018 har LMU afholdt et ekstraordinært LMU i forhold til det 2. budgetudspil. Høringssvaret er sendt til HR, HEM.

Den 29.08.18. Ny skriftlig udmelding fra regionsrådsformanden nu det 3. spareforslag med overskriften:
Fortsat trombolyse på Århus Universitetshospital og Hospitalsenhed Vest, fortsat 3 neurologiske afdelinger i Midtjylland, samling af specialiseret neurorehabilitering på Hospitalsenhed Midt inklusiv neurorehabiliteringssenge i Lemvig samt gennemgang af neurologien inklusiv neurorehabilitering i Region Midt.

Den 30.08.18 3. høringssvar fra LMU, Neurologi, HEM.

Indledningsvis i dette 3. LMU-svar skal anbefalinger fra Neurologi LMU's 2. svar hermed fremhæves:

Anbefaling fra Neurologisk LMU (2. høringssvar af d. 28.08.18)

- ***Det anbefales på baggrund af den kliniske database og nye behandlingstiltag indenfor apopleksibehandling med et udvidet trombektomivindue, at der etableres en trombolyseenhed mere på HEM, således at patienterne fremadrettet kan tilbydes akut behandling på 3 enheder.***
- ***Det anbefales at der opretholdes klassisk neurologi på RH Viborg.***
- ***Det anbefales, at synergieffekten mellem Neurologi HEM og neurorehabilitering bibeholdes i den nuværende organisation under en fælles hospitalsledelse i HEM.***

LMU konstaterer med tilfredshed, at den store besparelse på neurologi i Region Midt på 29 mio. nu er reduceret til 10 mio. fra 2020 og frem. Det er stadig en stor besparelse set i lyset af specialets expansion blandt andet inden for apopleksibehandling med trombolyse og trombektomi.

LMU konstaterer med stor tilfredshed, at Regionen har besluttet at opretholde de 3 neurologiske afdelinger, hvilket bevarer udbredelsen af neurologien og en lettere tilgang for borgerne med den øgede befolkningstæthed i øst-og midtdelen af Regionen. Med denne beslutning fastholder man tilgængeligheden af neurologien på samme måde, som man har gjort i Region Syd, hvor man med en tilsvarende stor geografisk udbredning af regionen har fastholdt 4 neurologiske afdelinger.

Det er med beklagelse, at vi konstaterer, at man fastholder trombolyse-behandlingen på 2 neurologiske afdelinger hhv. AUH og Vest. Denne beslutning vækker stadig undring da Regionen vælger ikke at inddrage Danske Regioners eget kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP), hvor man i kvalitets-databasen for "Dansk Apopleksiregister" kan se, at kun meget få borgerne i region midt-vest har fået den kvalitet i behandlingen, herunder trombolyse, hvor den nationale målsætning er på 15 %. Borgerne i Viborg Kommune er specielt dårligt stillet med en målopfyldelse på 11%. Endvidere betyder forslaget også, at man opretholder en patientlogistik, hvor patienter fra Midtjylland starter deres transport i regionen med at blive kørt mod vest, velvidende at trombektomi-vinduet om få år vil blive udvidet yderligere. Det vil sige, at disse patienter ved indlæggelse fortsat skal køre mod vest, hvorefter en del efterfølgende skal flyttes mod øst til Aarhus med henblik på trombektomi.

Neurologi i Hospitalsenhed Midt, RH Viborg har en særlig spydspids inden for den ambulante klassiske neurologi. Vi arbejder konstant, målrettet og fokuseret på at videreudvikle, effektivisere og forbedre kvaliteten på alle områder inden for den ambulante klassiske neurologi, og ser et stort fremtidigt potentiale i fortsat at udbygge og videreudvikle dette til gavn for borgerne i Region Midt.

Neurologi i Hospitalsenhed Midt, RH Viborg er parat til at løfte opgaven og gå positivt ind i en proces omkring gennemgang af aktivitet, liggetid og arbejdsdeling, både inden for neurologi og neurorehabilitering, som skal fremtidssikre, at de nuværende tre neurologiske afdelinger fortsat er fagligt bæredygtige og en del af akut-hospitalerne. Dette til gavn for såvel de akutte patienter, kronisk syge og patienter med behov for neurorehabilitering.

Med venlig hilsen

LMU Neurologi, HEM

30/8 2018 *L. Rosendahl* 30/8 2018 *Helle Susanne Bitsch Laursen*
Formand ledende overlæge Lene Rosendahl Næstformand og TR Helle Susanne Bitsch Laursen

Høringssvar fra LMU på Regionshospitalet Hammel Neurocenter (RHN) vedr. regionsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og 2020. Høringssvaret vedrører alternativt forslag modtaget d. 29. august.

LMU har udelukkende drøftet den del af forslaget, der omhandler neurorehabilitering, og indledende vil vi udtrykke tilfredshed med, at der laves en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang og analyse af neurologien og neurorehabiliteringsområdet, der sikrer en effektiv drift, gode patientforløb og et godt patientflow.

Overskrifterne for vores høringsforslag er:

- Nødvendigt med faglige kraftcentre på hoved- og regionsfunktionsniveau
- Nødvendigt med fastholdelse af kapaciteten på højtspecialiseret funktion på RHN (vestdansk funktion) Efter nedlæggelse af højtspecialiserede senge i 2016 og 2017 er der en for lille kapacitet med uhensigtsmæssige patientforløb til følge
- Rekruttering og fastholdelse af læger og andre faggrupper forudsætter stærke faglige miljøer i få enheder

Faglige miljøer er en forudsætning for, at der opnås målopfyldelse. På alle tre niveauer – hovedfunktion, regionsfunktion og den højtspecialiserede funktion – skal der være et tilstrækkeligt patientgrundlag og høj neurofaglig viden, hvilket skal medtænkes i den fremtidige organisering af neurorehabiliteringsområdet. Rehabiliteringsenheder med mindre end 20 senge kan have vanskeligt ved at rekruttere og fastholde kompetente medarbejdere især gældende for de mindre faggrupper som logopæder, neuropsykologer og læger. Vi ser i Region Nord og Syd, at man netop samler sengene på såvel hovedfunktions- som regionsniveau for at skabe robuste enheder med udviklingskraft.

Netop høj faglighed og kvalitet i opgavevaretagelsen og et stærkt nationalt og internationalt tværfagligt udviklings- og forskningsmiljø kendetegner det specialiserede neurorehabiliteringsområde på RHN. I kraft af volumen på både højtspecialiseret og regionalt funktionsniveau (Hammel og Skive) eksisterer et kraftcenter, hvor stærke monofaglige og tværfaglige miljøer kan opretholdes. Disse erfaringer bør ligeledes tænkes ind i forhold til hovedfunktionsopgaven, hvor volumen og stærke faglige miljøer vil medvirke til at opnå de ønskede målsætninger. Endvidere skal det pointeres, at Neurorehabilitering er en intensiv og ofte langvarig samarbejdsproces mellem tværfagligt personale og patient (og pårørende), der ikke kan forceres eller erstattes af teknologi.

Det vil være meget oplagt og vigtigt for den fortsatte udvikling af det specialiserede neurorehabiliteringsområde, at de øvrige regionsfunktionssenge i Holstebro og Lemvig tilføres RHN, men samtidig er det ikke hensigtsmæssigt, at der eksisterer tre matrikler med regionsfunktion, og den lille enhed i Lemvig vil være en faglig, organisatorisk og driftsmæssig udfordring. Både med hensyn til opretholdelse og udvikling af fagligt miljø men ikke mindst i forhold til lagedækning, vil det blive en meget svær opgave at løfte.

Vi vil gøre opmærksom på, at det vil være muligt med meget lave anlægsudgifter at udvide med et antal sengepladser i både Hammel og Skive, og dermed bibeholde det samlede antal pladser på regionsfunktionsniveau i regionen. Fordelingen af sengepladser i øst (Hammel) og vest (Skive) vil dermed være i bedre balance i forhold til fordeling for borgere fra henholdsvis øst og vest i regionen.

Afslutningsvis vil vi gøre opmærksom på, at neurorehabiliteringsområdet i Region Midtjylland igennem de sidste tre år har haft samlede besparelser på ca. 40 mio. Det angives ikke i spareforslaget, hvordan den besparelse, der omtales i forslaget på ca. 10 mio kr., skal opnås, hvilket vækker stor bekymring i LMU, da yderligere besparelser på neurorehabiliteringsområdet kan betyde længere ventelister og uhensigtsmæssige patientforløb.

Hammel d. 31. august 2018



Mette Schrøder
Formand



Trine Balkner
Næstformand



Dato 03.09 2018

Journalnr.

Side 1

Høringssvar fra HMU, He Vest vedr.:

Alternativt forslag fra regionsrådsformanden vedr. neurologi af 28. august 2018. Forslaget er et tillæg til: **Regionsrådsformandens forslag til politiske prioriteringer og besparelser i budget 2019 og budget 2020**

Indledning

Høringssvaret omhandler alene: *Alternativt forslag fra regionsrådsformanden vedr. neurologi - af 28. august 2018.*

Høringssvar

Indledningsvis vil HMU gerne kvittere for, at det oprindelige forslag fremsendt den 20. august, 2018 er blevet ændret således, at der forsat vil være en Neurologisk Afdeling i He Vest, og senere i RH Gødstrup, som anbefalet af specialerådet.

Det betyder, at der forsat vil være nærhed i behandlingen af mennesker med blodprop i hjernen (trombolyse), parkinson, demens og ALS m.m. til gavn for borgerne i den vestlige del af regionen.

HMU er enige i, at neurologien er et udfordret område regionalt i forhold til udrednings- og behandlingsretten samt i relation til rekruttering af speciallæger. På den baggrund støtter HMU, He Vest op omkring, at der gennemføres en faglig og kapacitetsmæssig gennemgang af hele neurologien og neurorehabiliteringsområdet. I arbejdet bør der også lægges vægt på kvalitet og værdi for patienterne og de pårørende.

HMU finder, at en besparelse på 10 mio. kr. på et område, som de seneste år er tilført midler, begrundet i at kapaciteten har været udfordret, er et stort beløb, når andre områder eller enheder går helt fri i spareplanen.

I det arbejde som skal pågås anbefaler HMU, at der også kigges på antallet af neurologiske afdelinger i regionen herunder organiseringen af hele neurorehabiliteringen. HMU mener, at beslutningen om at flytte neurorehabiliteringen på regionsfunktion bør afvente resultatet af den faglige og kapacitetsmæssige gennemgang. HMU opfordrer til, at anbefalingerne fra specialerådet indgår i dette arbejde.

Når der ses på neurorehabilitering er det vigtigt, at der er nærhed i tilbuddet i forhold til patienter og pårørende, som oftest er personer på +65 år. Liggetiden i neurorehabiliteringen i He Vest er lav og den laveste i regionen på regionsfunktionsniveau, hvilket bl.a. skyldes, at der ledelsesmæssigt er en "rød-tråd" lige fra patienten kommer ind akut til patienten udskrives efter endt neurorehabilitering. Dette sker i tæt samarbejde med de øvrige specialer og faggrupper i He Vest samt praksissektoren og kommunerne i det geografiske optageområde.

I relation til neurorehabiliteringen i Lemvig er det væsentligt at være opmærksom på, at 94 % af patienterne kommer fra de 6 kommuner i He Vests optageområde. Også af den grund vil det være mest hensigtsmæssigt, at neurorehabiliteringen fortsat forbliver organisatorisk en del af He Vest.

Se endvidere vedlagte høringssvar fra:

- LMU, Neurologi og Fysio-ergoterapi, He Vest
- N3, neurorehabiliteringsafsnit, Lemvig, Neurologi og Fysio-ergoterapi, He Vest

Derudover opfordres der til at læse indsendte høringssvar fra specialerådet inden for det neurologiske område samt høringssvar fra HMU, He Vest fremsendt 31. august, 2018.

Med venlig hilsen

HMU, He Vest

Høringssvar fra LMU Neurologi og Fysio- Ergoterapi på regionsformandens spareforslag fremsat den 20. august og den 28. august.



Klassisk neurologi inkl. trombolysebehandling

LMU Neurologi og Fysio- Ergoterapi anerkender med tilfredshed, at regionsformanden i forhold til det oprindelige spareforslag af 20. august har ændret mening og nu er fortaler for at bevare det neurologiske speciale i Hospitalsenheden Vest (HEV). Dette omfatter såvel akut apopleksi inkl. trombolysebehandling (se HMU/HEV's høringssvar) såvel som den klassiske neurologi. Vi bakker op om, at patienter med klassiske neurologiske sygdomme (Parkinson, sclerose, demens, ALS mv), skal have nærhed i den ambulante opfølgning af deres kroniske sygdomme. Dette er ofte sygdomme, som udtrætter, og faren for at fravælge vigtige kontroller for at minimere udvikling af funktionsnedsættelser stiger med afstand. Vi støtter derfor op om ambulant funktion i både AUH, HEM og HEV.

Side 1

Vi er enige i det neurologiske specialeråds anbefaling af, at man i Region Midtjylland har to neurologiske centre. Et i AUH og et i RH Holstebro/Gødstrup med baggrund i argumenter i specialerådets høringssvar.

På den baggrund vækker det undren, at der tirsdag aften i landsdækkende TV fremsættes et nyt forslag, der opererer med 3 neurologiske afdelinger i Region Midtjylland.

I spareforslaget ønsker man at gennemgå det neurologiske område i en anerkendelse af, at neurologien mangler ressourcer for at kunne leve op til patienternes udredningsret og borgernes behov for neurologisk behandling. Det er en reel og vigtig problemstilling, som er udfordret af manglende speciallægekapacitet. Derfor er det uforståeligt, at man foreslår at fastholde det neurologiske speciale med 3 neurologiske afdelinger, når man samtidig efterspørger effektiv drift, kortere liggetid og et bedre patientflow. Man er gået fra en intention om strukturbesparelser og til nu grønthøsterbesparelser, som regionsrådspolitikerne oprindeligt ikke ønskede. Dermed efterlades det neurologiske speciale med økonomiske udfordringer og en seriøs mangel på lægefaglige ressourcer.

Neurorehabilitering

På neurorehabiliteringsområdet skal der tilsvarende ske en optimering af driften med bedre lægevagtdækning og hurtigere behandling med reduceret ventetid for patienterne. Disse

problemstillinger er meget væsentlige, fordi det er afgørende for et godt rehabiliteringsresultat, at patienten starter rehabiliteringen hurtigst muligt efter skadedebut. Over en 3 måneders periode (15. maj-15. august 2018) har Holstebro/Lemvig haft 148 ventedage på en højt specialiseret plads fordelt på 15 patienter. Det indikerer, at der ud fra et patientperspektiv må ses på kapaciteten eller på anden måde justeres på den højt specialiserede neurorehabilitering i forbindelse med gennemgangen af området. LMU anbefaler derfor, at man venter med at træffe beslutning om at flytte neurorehabiliteringssengene ledelsesmæssigt fra Vest til HNC, indtil afdækningen af effektivitet, liggetid og aktivitet er foretaget, og der på grundlag heraf eventuelt handles.

Rehabiliteringskonceptet i N3, Lemvig, har en mere end 20-årig lang tradition, der i dag fremstår effektiv og kvalificeret. Vi er stærkt bekymrede for, at den helt unikke rehabiliteringstradition, der er udviklet i et samarbejde med kommunerne, vil gå tabt og vil udgøre en forringelse af tilbuddet til de vestjyske borgere. Vores overordnede mantra ift. at overdrage mest og tidligst muligt til de kommunale rehabiliteringsindsatser er:

At det regionale specialiserede rehabiliteringsteam i et samarbejde med patienten og evt. pårørende udreder og fremfinder **rehabiliteringsmetoden/metoderne**, som så beskrives og overleveres til kommunale rehabiliteringsteams. Dette medfører regionens laveste gennemsnitlige liggetid på 27 dage i 2017 på de 9 regionale senge i Lemvig, og 13,8 på de 4 regionale senge i RH Holstebro. Uddybende:

- Rehabiliteringsopgaven varetages i dag i tæt samarbejde med og under supervision af Neurologisk Afdelings speciallæger – herunder har N3 en neurolog med master i rehabilitering
- Samarbejdet mellem afdelingens læge-, pleje-, neuropsykolog, logopæd- og terapeutgrupper er dybt integreret
- Afsnit N3 er effektivt med en gennemsnitsliggetid på 26 dage på de 9 regionsfunktionssenge. (En del lavere liggetid på hovedfunktionssenge).
- Patienternes funktionsevne vurderet og scoret ved indlæggelse og udskrivelse viser, at patienternes funktionsevne forbedres markant under indlæggelsen
- 94% af patienterne kommer fra de 6 vestjyske kommuner, hvilket klart indikerer, at der er tale om et velkvalificeret tilbud tæt på borgernes nærmiljø og med korte rejseafstande for de pårørende
- Blandingen af hovedfunktions- og regionsfunktionssenge giver en helt unik fleksibilitet med klar fordel for de multisyge patienter, idet patienterne profiterer af tæt relation til andre medicinske specialer via Neurologisk Afdeling i Holstebro, der sikrer patienterne udredning og behandling af eventuelt konkurrerende sygdom, uden at de behøver at afbryde deres rehabilitering. Det kan vi tilbyde vores traumepatienter i dag, og det er planen, at det også skal gælde, når vi kommer til Gødstrup. Med den nye foreslåede organisering vil der kun være specialiseret genoptræning langt fra borgernes nærmiljø.

- Der medfører uddannelsesmæssige fordele for lægerne, at akut og rehabilitering er slået sammen. Der er generelt mangel på læger med interesse for neurorehabilitering, hvilket HEV kan medvirke til at motivere for
- I forhold til de 4 rehabiliteringssenge på afsnit N2 i RH Holstebro, giver dette tilbud mulighed for, at patienterne kan drage nytte af akuthospitalets andre speciallægetilbud, når de fx har behov for dialyse, intensiv indlæggelse, sårrevision, øjenspecialist eller andre speciallægetilbud. Disse patienter ville være blevet forholdt en tidlig specialiseret rehabilitering, hvis dette ikke foregik i tilknytning til et somatisk hospital.

Samlet anbefaling: At vi bevarer de 13 regionsfunktionssenge i HEV sammen med de 6 hovedfunktionssenge, således at der er et sted i Region Midtjylland, hvor rehabiliteringspatienter med andre konkurrerende sygdomme kan modtage tidlig specialiseret rehabilitering i et effektivt og højt kvalificeret set-up mellem akut og neurorehabilitering.

På det foreliggende grundlag skal LMU opfordre til, at man genovervejer et ledelsesmæssigt flyt af neurorehabiliteringssengene fra Vest, ikke blot fordi det er en faglig og ledelsesmæssig anbefaling, men først og fremmest fordi det drejer sig om nærhed, kvalitet og sammenhæng for de vestjyske borgere.

Det er **et enigt LMU**, der med ovenstående in mente er af den klare overbevisning, at det er bedst for borgere, at neurorehabiliteringssenge på regionsfunktionsniveau bør være et integreret tilbud til borgerne i Vest, fordi neurologisk udredning og rehabilitering hænger uløseligt sammen, hvis vi også i fremtiden ønsker at tilbyde borgerne det bedste.

LMU Neurologi og Fysio- Ergoterapi, Hospitalsenheden Vest.

**Høringssvar fra Neurorehabiliteringsafsnit N3,
Regionshospitalet Lemvig, vedrørende budget 2019 og budget
2020.**

Side 1

*Fortsat trombolyse på Aarhus Universitetshospital og
Hospitalsenheden Vest, fortsat tre neurologiske afdelinger i Region
Midtjylland, samling af specialiseret neurorehabilitering på
Hospitalsenheden Midt inklusiv neurorehabiliteringssenge i Lemvig
samt gennemgang af neurologien inklusiv neurorehabilitering i Region
Midtjylland.*

På afdeling N3 glæder vi os over, at neurorehabilitering bevares i
Lemvig, da 94 % af de indlagte patienter på N3 kommer fra de 6
vestjyske kommuner. At patienterne kan rehabiliteres på
regionsfunktionsniveau i HEV, understøtter en region i balance.

Spørgsmål til tidsplan for strukturændring

I N3 undrer vi os over, at den foreslåede organisatoriske
strukturændring ønskes gennemført, før resultatet af en samlet
gennemgang af hele neurorehabiliteringsområdet i regionen
foreligger i medio 2019. En ændring vil blive ressourcekrævende og
ødelæggende for ydelser til patientforløb samt arbejdsmiljø.

- Hvorfor skal organisationerne HEV og HEM bruge kræfter på
omlægningen? Hvorfor skal afsnittet ændre rutiner, skabe nye
arbejdsgange og relationer i en ny organisation, samtidigt med
at en undersøgelse af området skal foregå?
- Hvilken mening giver forslaget i et sparekatalog?

En samlet neurologisk afdeling i HEV

Vi ser os som en vigtig aktør i den samlede neurologi-indsats i HEV,
idet patienterne drager fordel af det tætte samarbejde mellem akut-
og rehabiliteringsafsnit, som i dag har samme ledelse og her tæt
relationel koordinering, fælles kompetenceudvikling, retningslinjer og
kultur, forståelsesramme og sprog.

Vi har regionens laveste indlæggelsestid på regionsniveau svarende
til 26 dage (BI-tal). Den rationelle drift forklares bl.a. ud fra tæt

tværfaglig ledelse på afdelings- og afsnitsniveau, tæt samarbejde med kommunerne, hjemmebesøg og hjemmetræning, samt højt fagligt niveau gennem koordineret efteruddannelsesindsats, der designes efter det aktuelle mono- og tværfaglige behov i afsnittene i Neurologisk Afdeling i HEV.

To funktionsniveauer i samme enhed – øget fleksibilitet for patienter og personale

N3 varetager neurorehabilitering for både hovedfunktions- og regionsfunktionspatienter, hvilket er en unik organisering og giver en fleksibilitet i administrationen. Når en hovedfunktionspatient udviser større potentiale end først vurderet i akutfasen, kan patienten flyttes administrativt og forblive på samme matrikel.



Side 2

Patienter som afvises fra Fælles Regional Visitation (FRV) pga. konkurrerende lidelser som knoglebrud, infektioner, hjerteproblemer, cancerforløb m.v. profiterer af, at få deres behandling indenfor det neurologiske speciale fremfor i en medicinsk eller geriatrisk enhed. Den specialiserede vurdering og håndtering sikrer de relevante behandlingsmuligheder, der mindsker patientens handicap og varige mén, og giver større selvhjulpenhed (SST 2011: MTV-rapport Hjerneskaderehabilitering). I HEV fungerer hovedfunktionssenge som ventepads for patienter henvist til højtspecialiseret tilbud på HNC. En ventetid på 3-4 uger er ikke usædvanlig.

Ved det aktuelle forslag beholdes hovedfunktionspatienterne fra N3 i HEV og regionspatienterne flyttes til HEM, hvorved denne fleksibilitet i patientforløbene mistes.

- Er regionsrådet klar til at ofre denne kvalitet for hovedfunktionspatienterne og decentralisere indsatsen ud i andre regi?

Patienter på hovedfunktionsplads i ikke-neurologisk regi, risikerer et mindre specialiseret rehabiliteringstilbud, som efterlader dem med et lavere funktionsniveau og større hjælpebehov (SST 2011: Forløbsprogram for hjerneskaderehabilitering).

- Er regionsrådet klar til, at patienter med højtspecialiserede behov ikke håndteres i neurologisk kontekst i ventetiden til en plads på HNC?
 - vi frygter at patientens funktionsniveau forringes.

Vagtlag

I dag er afsnit N3 i aften-, nattevagter samt weekends bemannet alene af plejepersonale, der refererer til læger på Neurologisk Afdeling, HEV. Får patienten komplikationer med behov for lægeovervågning, flyttes de tilbage til N1 og dermed kendt personale. Her bliver de vurderet i forhold til den medicinske og neurologiske tilstand, hvorved der spares et lægefagligt vagttag.

Samarbejde med hjælpefunktioner

N3 har et veletableret samarbejde i HEV med røntgen, laboratorium, ernæringsenheden, køkken, serviceafdelingen samt teknisk afdeling m.m. omkring specifikke opgaver såsom FEES-undersøgelser (synkefunktionsundersøgelser) og anlæggelse af PEG-sonde.

- Hvordan forestiller man sig disse snitflader for samarbejde håndteret i Midt?
- Har man øje for de tværgående arbejdsganges betydning for patientens forløb?
- Kommer patienterne til at bruge kostbar tid og økonomi til transport på landevejen i stedet for rehabiliteringsydelser?

Hjemmets betydning i neurorehabilitering

Fra N3 foretages hjemmebesøg og hjemmetræning. Dette øger patientens motivation og indsigt i hvilke færdigheder, der kræves for at vende tilbage til eget hjem. Dette er med til at forkorte indlæggelsestiden. (MTV 2011, Teknologi 1 og 2).

Apopleksiomlægning 2012 og indsatsen i HEV

Statistikker fra 2012 - 2017 viser et gradvist stigende funktionsniveau som udgangspunkt for rehabiliteringsindsatsen i N3. Funktionsniveauet ved udskrivelse kan ligeledes påvises at være gradvist stigende gennem årene. Dette betyder en højere grad af selvhjulpethed for borgeren, samt færre udgifter til personlig pleje og indsatser kommunalt.

N3 som praktikplads for studerende

I N3's tværfaglige studiemiljø varetages årligt praktik for 12 sosu-assistentelever, 25 sygeplejestuderende, 12 fysioterapeutstuderende, og 8 ergoterapeutstuderende. Organiseringen er unik, da tværfagligheden integreres både i et fælles studiemiljø og videre i det tværfaglige samarbejde omkring patienten.

Samarbejde over sektorgrænser

I Vestklyngen er oparbejdet en kultur med tæt samarbejde med kommunerne. Der samarbejdes om udslusning af patienter, så snart det er muligt. Der er tæt dialog om komplicerede forløb, der kræver særlig koordinering. Der er mulighed for at komme tilbage i det specialiserede tilbud efter udskrivelse, gennem ambulant kontrol og evt. vurderings- eller træningsophold på N3 for patienten med problemstillinger, som kommunen ikke har forudsætninger for at løse (fx FEES, CIMT). Der afholdes årligt Fælles Skolebænk for neurologisk frontpersonale med aktuelle faglige temaer med videndeling på tværs af region og kommuner.

På vegne af de vestjyske borgere ønsker vi at bibeholde den synergi i de neurologiske patientforløb, vi har tradition for i vest. Vi anbefaler derfor at bevare ledelsen af N3 i HEV.

Med venlig hilsen

Annette Mosekjær Madsen, sygeplejerske, TR

Charlotte Mølgaard Hansen, sosa, TR

Maja Mølgaard, ergoterapeut, TR

Janni B. Borg, fysioterapeut, klinisk vejleder, AMIR

Kirsten Thomsen, afdelingssygeplejerske, MR

Susanne Vøldike, ledende terapeut

Birgitte Thofte, efteruddannelsesleder

Esther Greve, Overlæge, Master i Rehabilitering, speciallæge i neurologi