

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 pågå 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 hørings svar fra:

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

Derudover opfordres der til at læse indsendte hørings svar fra specialerådet inden for det neurologiske område samt hørings svar 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.

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 ressourcetrækkende 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.



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 selvhjulpethed (SST 2011: MTV-rapport Hjerneskaderehabilitering). I HEV fungerer hovedfunktionssenge som venteplads for patienter henvist til højtspecialiseret tilbud på HNC. En ventetid på 3-4 uger er ikke usædvanlig.

Side 2

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 bemandet 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 vagtlag.

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).

Apopleksioplægning 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 ambulante 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