

Til Regionsrådet i Region Midtjylland

Høringssvar til

Politisk sparekatalog 2024, Region Midtjylland

På vegne af anæstesiologiske læger tilknyttet NISA/ intensiv, Regionshospitalet Silkeborg

Høringssvaret knytter sig udelukkende til de planlagte besparelser på NISA (5,5 senge), hvor sengene skal fjernes fra RSI og genopstå med 3 senge i intensiv afdeling RHV og 1 seng i Hammel neurocenter. 1,5 seng fjernes helt.

NISA har en 15-årig historie og opstod i intensiv afdeling Silkeborg som resultat af behov for at aflaste neurokirurgisk intensiv afdeling med neurokirurgisk færdigbehandlede hjerneskadede patienter, som fortsat havde behov for intensiv terapi og samtidig behov for at starte den tidlige neurorehabiliterende behandling i et multidisciplinært miljø.

Vi ønsker at udtrykke vor alvorlige bekymring for hvordan kvaliteten af specielt neurorehabiliteringsbehandlingen vil kunne bevares ved denne rokade.

1. Sårbar patientgruppe

Patienterne i NISA-sengene er det hårdest hjerneskadede patienter i landet. I NISA behandler vi ca 80 patienter pr år, hvoraf ca halvdelen kommer fra andre regioner end Midtjylland. Vi føler behov for at være et talerør for den lille, svært sårbare og meget forskelligartede patientgruppe. De har ikke brug for at være placeret i en travl akut intensivafdeling, med megen larm og uro. De har brug for et kompetent personale for at genfinde så mange af sine tabte funktionsevner som muligt.

2. Kompetencetab

Det pointeres i sparekataloget at der ønskes en fastholdelse af NISA-tilbuddet i regionen. Vi har brugt ca 15 år på at opnå den kvalitet i behandlingen, som vi nu har. Der findes god evidens for at tidlig rehabilitering er nødvendigt for hjerneskadepatienter. I NISA er det lykkedes at kombinere to svært forskellige specialer (intensiv terapi og højt specialiseret neurorehabilitering) i en nær sagt naturstridig syntese. Begge specialer vægter lige højt, og tilpasses den enkelte patients behov.

Ved flytning af 3 af disse svært specielle senge, til en travl og stor akut intensiv afdeling, er det vanskelig at forstille sig at disse kompetencer kan vedligeholdes. Det kræver et kæmpe uddannelsesløft og prioritering i modtagende afdeling.

I NISA ligger en betydelig kompetence, både på læge og sygeplejerskesiden, i forhold de opgaver som er knyttet til rehabilitering. Disse opgaver og vurderinger vil blive nedprioriteret i en travl intensiv afdeling. Både fordi man ikke har tid, og fordi man ikke nødvendigvis forstår eller ser opgaven. Det ville være et fatalt tab af og spild af kompetencer i højt specialiseret neurorehabilitering, når en stor del af NISA-personalet (læger og sygeplejersker) ikke følger med i flytningen.

3. Volumen

NISA skal nedskaleres til 3 senge. At implementere en så specialiseret og fremmed behandling i en allerede travl intensiv afdeling, synes tæt på umulig, med kun tre senge.

Landsdelsfunktionen i forhold til tidlig neurorehabilitering vil også være svær at opretholde med det nedskalerede tilbud. NISA har en forsyningspligt i forhold til de tre vestlige regioner med vor varetagelse af tidlig **højt specialiseret neurorehabilitering**. I Sparekataloget er det formuleret som at "en del af NISA-sengene *anvendes* til patienter fra andre regioner, hvorfor de udenregionale indtægter også nedjusteres".

Har man sikret sig at disse patienter fra andre regioner får et tilsvarende højt kvalificeret tilbud andre steder?

4. Konklusion

For at undgå en svær kvalitetsforringelse i behandlingen af denne lille, sårbare gruppe patienter, ønsker vi at planen om flytning af NISA revurderes. I har i NISA en enestående afdeling, som den står nu. Den vil have ringe muligheder for at genopstå som dette, ved flytning til en stor akut intensiv afdeling.

Referencer

<https://nnbv.dk/neurorehabilitering/>

<https://www.sst.dk/da/viden/Sygdomme/Genoptraening-og-rehabilitering/Genoptraening/Nivauer-og-behov>

På vegne af lægegruppen i NISA, Regionshospitalet Silkeborg

Astrid Soldal, ledende overlæge

Bent L. Dahl, overlæge

Kim M. Larsen, overlæge