

## Administrationens uddybende bemærkninger til sagsfremstillingen om flytning af regionsfunktioner



I forbindelse med sagsbehandlingen har administrationen indhentet supplerende oplysninger fra Hospitalsenhed Midt vedr. speciallægedækningen og den forventede implementering af varetagelsen af de nye regionsfunktioner inden for neurologi. Hospitalsenheden Vest har samtidig indsendt bemærkninger til administrationens sagsfremstilling. Begge notater er vedlagt som bilag. Nedenfor følger administrationens bemærkninger til indholdet i de to notater fra hospitalerne.

1. februar 2013

Troels Paulsen

Tel. +45 7841 2036

Troels.Paulsen@stab.rm.dk

Journalnr. 1-30-128-06-V

Side 1

### Speciallægedækningen ved Neurologisk Afdeling, Regionhospitalet Viborg

På baggrund af oplysningerne i ansøgningsmaterialet til Sundhedsstyrelsen samt notatet fra Hospitalsenhed Midt vurderer administrationen, at speciallægedækningen vil være tilstrækkelig robust til at varetage de nye regionsfunktioner.

### Hvorfor bruges betegnelsen "center" om neurologisk afdeling, Regionhospitalet Viborg?

Regionsrådet godkendte den 25. januar 2012 forslaget om styrkelse af den klassiske neurologi ved Regionhospitalet Viborg gennem tilførsel af flere regionsfunktioner for at opnå en særlig profil inden for klassisk neurologi. I sagsfremstilling var der anført: *"Med denne ændrede profil vil afdelingen i Viborg således blive et center for klassisk neurologi og forblive en faglig attraktiv neurologisk afdeling."*

Figuren på næste side viser en oversigt over de regionsfunktioner, som de tre neurologiske afdelinger i øjeblikket er godkendt til at varetage.

Godkendte regionsfunktioner pr. 25. januar 2013				
Område	Funktion	AUH	RH Viborg	RH Holstebro
<i>Neurogenetik</i>	Identifikation af patienter/familier med mulig arvelig neurologisk sygdom	x	x	x
<i>Bevæge-forstyrrelser: Dystoni</i>	Dystoni behandling med botulinumtoxin (EMG vejledt behandling). Undtaget herfra er laryngeal og oromandibulær dystoni	x	x	x
	Botulinumtoxin behandling af svære dystonier og hemifaciale spasmer med funktionshæmning og symptomer > 1 år	x	x	x
<i>Demens</i>	Diagnostik, behandling og opfølgning af særligt svære tilfælde af demens fx diagnostisk uafklaret demens, fronto-temporale demensformer og svære adfærdsforstyrrelser	x	x	x
<i>Klinisk neurofysiologi</i>	Elektromyografi (EMG), nerveledningsundersøgelse og specielle teknikker for neuromuskulære sygdomme	x	x	x
	EMG vejledt botulinumtoksin behandling af fokale dystonier og spasticitet	x	x	x
	Døgn video EEG ved kompliceret epilepsi	x		
	Specielle evoked potential undersøgelser og andre teknikker for bl.a. multipel sclerose og rygmarvsskade samt overvågning under operationer	x		
	Polysomnografi og multipel søvnlatens test for narkolepsi og andre søvnsygdomme	x	x	
	Elektroencefalografi (EEG)	x	x	x
	Elektroneuronografi (ENG) for nerveafklemning og screening for nervebetændelse	x	x	x
	Visuel og somatosensorisk evoked potential (VEP og SEP) undersøgelse for dissemineret sclerose og rygmarvsskade	x	x	x
	Cardiorespiratorisk undersøgelse for søvnapnø		x	
<i>Apopleksi og hjernekar-sygdomme</i>	Iskæmisk apopleksi med intravenøs trombolyselbehandling	x		x
<i>Multipel (dissemineret) sklerose</i>	Opfyldning af Baklofenpumper	x	x	
	Behandling af multipel sklerose med andetvalgs-præparater (herunder fx Tysabri og Gilenya)	x		FS
	Behandling af komplicerede tilfælde af spasticitet med botulinumtoxin	x	X	x
<i>Sygdomme i rygmarv, nerverødder, nervetråde og muskler</i>	Myastenia gravis. Diagnostik og behandling af lette til moderate tilstande	x		x
	Neuropati. Diagnostik af moderate til svære tilstande	x		x
	Akut polyradikulitis (GBS), diagnostik og behandling	x		
	Muskelsygdomme. Elektrofysiologisk og evt. genetisk diagnostik	x		

	Amyotrofisk lateral sklerose (ALS). Klinisk og elektrofysiologisk diagnostik, behandling og opfølgning	x	FS	FS
<i>Hovedpine-sygdomme. Diagnostik, behandling og rehabilitering af sværere hovedpinetilstande, hvor funktionsevnen er truet</i>	Hyppig migræne eller spændingshovedpine	x	x	
	Klyngehovedpine	x	x	
	Medicin- og overdoseringshovedpine	x	x	
	Symptomatiske hovedpiner	x	x	
	Trigeminusneuralgi	x	x	
<i>Søvnssygdomme</i>	Diagnostik og behandling af ukompliceret narkolepsi og andre hypersomnier hos voksne	x	x	
	Diagnostik og behandling af almindelige parasomnier	x	x	
	Diagnostik og behandling af søvnrelaterede bevægesygdomme (restless legs, periodiske benbevægelser etc.), almindelige døgnrytmesygdomme og almindelig kroniske insomnier	x	x	
<i>Bevæge-forstyrrelser: Parkinsons sygdom</i>	Diagnostik og behandling af patienter med parkinsonisme, hvor diagnosen er uklar eller med komplekse problemstillinger	x		
	Diagnostik og behandling af atypisk parkinsonisme (MSA, PSP, CBD)	x		
	Diagnostik og behandling af patienter i senstadiet af Parkinsons sygdom med apomorfinpumpe (subcutan indgift) eller duodopapumpe (intestinal indgift)	x		
<i>Epilepsi</i>	Klinisk neurologisk vurdering mhp døgnvideo EEG under indlæggelse af patienter med svære eller uafklarede anfald eller funktionshæmning som følge af månedlige anfald	x		
	Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med fortsatte anfald og bivirkninger 2-3 år efter diagnostetidspunktet	x		
	Diagnostik og behandling af patienter med kompliceret status epilepticus	x		
	Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi	x	x	
	Tværfaglig diagnostik og behandling af patienter med vedvarende psykogene non-epileptiske anfaldsfænomener	x		
	Behandling og kontrol af komplicerede gravide epilepsipatienter.	x		
	Kontrol og justering af vagusstimulator i vedligeholdelsesfasen	x		
<i>Neurogene smertetilstande</i>	Diagnostik, behandling og rehabilitering af svære centrale neurogene smerter, hvor funktionsevnen er truet	x		

	Diagnostik, behandling og rehabilitering af svære perifere neurogene smerter, hvor funktionsevnen er truet - herunder CRPS (refleksdystrofi)	x		
<i>Neurorehabilitering: Erhvervet hjerneskade efter kranietraumer eller tilgrænsende sygdomme (inkl. anoxisk hjerneskade)</i>	Neurorehabilitering ved moderate hovedtraumer (særligt indrettede neurorehabiliteringscentre)	(afventer SST's gennemgang)		
	Neurorehabilitering ved særlige kognitive og psykiske problemstillinger efter erhvervede hjerneskader	(afventer SST's gennemgang)		
<i>Neurorehabilitering: Apoplexi</i>	Neurorehabilitering ved svære tilfælde af apopleksi, evt. med kognitive forstyrrelser eller svær spasticitet med behov for gipsning, botulinumtoksin eller baklofenpumpebehandling	(afventer SST's gennemgang)		
<i>Neurorehabilitering: Andre kroniske neurologiske sygdomme</i>	Neurorehabilitering ved svære neuropatier, herunder Guillian Barrés sygdom (GBS)	(afventer SST's gennemgang)		

Side 4

Center-begrebet henviser normalt til et sted, hvor særlige aktiviteter er samlet. Ofte en institution, hvor der foregår f.eks. forskning, undervisning eller behandling. Da der således vil være samlet en bred palet af specialiserede behandlingstilbud for mange klassiske neurologiske sygdomme på Regionshospitalet Viborg, anvendes begrebet "center".

#### Hvorfor har regionen ikke ansøgt om regionsfunktioner vedr. epilepsi og Parkinsons sygdom til Neurologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg?

Indtil den oprindelige specialeansøgningsrunde i 2009 varetog Neurologisk Afdeling på Regionshospitalet Holstebro 5 ud af 7 af epilepsi-regionerfunktioner og 2 af funktionerne vedr. Parkinsons sygdom. Neurologisk Afdeling ved Regionhospitalet Viborg varetog indtil da 2 ud af de 7 regionsfunktioner vedr. epilepsi og ingen af funktionerne vedr. Parkinsons sygdom.

På anbefaling fra Klinikforum ansøgte Region Midtjylland i 2009 om, at alle funktionerne vedr. Parkinsons sygdom og epilepsi skulle varetages ved Aarhus Universitetshospital. Og der blev søgt om, at blot epilepsifunktionerne "*Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi*" og "*Behandling og kontrol af komplicerede gravide epilepsipatienter*" skulle varetages ved Regionshospitalet Viborg og Regionhospitalet Holstebro. Der var således faglig enighed om, at der var behov for at samle funktionerne i større omgang end hidtil.

Med specialeudmeldingen fra Sundhedsstyrelsen i 2010 blev alle de ansøgte funktioner ved Aarhus Universitetshospital godkendt til varetagelse, mens funktionen "*Diagnostik og særlig medicinsk behandling af patienter med kombineret udviklingshæmning og epilepsi*" blev godkendt til varetagelse på én yderligere matrikel. Funktionen blev efterfølgende placeret på afdelingen i Viborg. Således varetages alle 3 regionsfunktioner vedr. Parkinsons sygdom i dag kun ved Aarhus Universitetshospital. Og Hospitalsenhed Midt varetager 1 af

regionsfunktionerne vedr. epilepsi, mens Aarhus Universitetshospital varetager alle 7, jf. ovenstående skema.

Ansøgningen til Sundhedsstyrelsen om varetagelse af flere regionsfunktioner ved Neurologisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, blev lavet med udgangspunkt i dels at styrke afdelingens profil inden for klassisk neurologi og dels med henblik på at sikre en bedre arbejdsdeling mellem de tre neurologiske afdelinger. Et element i ansøgningen var eksempelvis at flytte funktionen "*opfyldning af baklofenpumper*" fra Regionshospitalet Holstebro til Regionshospitalet Viborg, da behandlingen ofte udføres på patienter med rygmarvsskader. Disse patienter er i forvejen tilknyttet Vestdansk Center for Rygmarvsskader, Regionshospitalet Viborg, der organisatorisk og ledelsesmæssigt hører under Neurologisk Afdeling. Flytningen af den pågældende regionsfunktion betyder således en ændret arbejdsdeling, der giver mere hensigtsmæssige patientforløb.

Side 5

Der blev i alt ansøgt om varetagelse af 10 regionsfunktioner, der sammen vil være medvirkende til at sikre afdelingen en profil inden for klassisk neurologi. Det er korrekt, at der ikke blev søgt om, at Neurologisk Afdeling ved Regionshospitalet Viborg skulle varetage yderligere regionsfunktioner vedr. epilepsi og Parkinsons sygdom. Det er de samme argumenter, der gør sig gældende herfor nu som de argumenter, der lå til grund for, at regionen i 2009 ønskede at samle funktionerne.

I forhold til regionsfunktionerne vedr. Parkinsons sygdom vurderes der således, at være tale om et lille volumen, der ikke giver grundlag for en spredning af funktionerne. Og i forhold til regionsfunktionerne vedr. epilepsi vurderes der ligeledes ikke at være faglige argumenter for en spredning af funktionerne.

Eksempelvis vil varetagelsen af funktionen "*Klinisk neurologisk vurdering mhp. døgn video EEG under indlæggelse af patienter med svære eller uafklarede anfald eller funktionshæmning som følge af månedlige anfald*" være apparaturkrævende. Varetagelsen af funktionen vil således kræve en forholdsvis stor omlægning. For funktionen "*Tværfaglig diagnostik og behandling af patienter med vedvarende psykogene non-epileptiske anfaldsfænomener*" gør det sig gældende, at funktionen varetages i dag ved Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser i en projektform. Funktionen vil på sigt kunne ligge i Viborg, men lige nu er der ingen faglige argumenter for det.

Ligeledes er der tale om et for lille patientgrundlag i regionen til, at regionfunktionen "*Behandling og kontrol af komplicerede gravide epilepsipatienter*" kan varetages på flere matrikler. AUH vurderer, at der ikke er flere end 5-10 patienter om året. Endelig i forhold til regionsfunktionen "*Kontrol og justering af vagusstimulator i vedligeholdelsesfasen*" er det værd at bemærke, at Neurologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, allerede står for at indoperere vagusstimulatoren, og det vil umiddelbart ikke være hensigtsmæssigt, hvis det ikke er samme afdeling, der står for kontrol og justering.

Den samlede vurdering var således i lighed med i 2009, at det ikke ville være hensigtsmæssigt, at regionsfunktionerne vedr. epilepsi og Parkinsons sygdom skulle spredes til yderligere matrikler i regionen. Det skal i tillæg hertil endeligt nævnes, at kompetenceniveauet til at varetage regionsfunktionerne på nuværende tidspunkt ikke er til stede i fuldt omfang ved Neurologisk Afdeling på Regionshospitalet Viborg. Personalet har de basale kompetencer i forhold til patientgrupperne, men kompetencerne er ikke til stede til at varetage regionsfunktionsniveau, da der netop siden 2009 har været enighed om, at regionsfunktionerne skulle være samlet på Aarhus Universitetshospital.

#### Antallet af akutte apopleksipatienter

Det er korrekt, at der er et højere antal akutte apopleksipatienter, end det var forudsat i forbindelse med omlægningen af apopleksiforløb. Da der var tale om skøn over antallet af patienter i forbindelse med planlægningen af omlægningen, blev der afsat ca. 10 mio. som implementeringsbuffer til at imødegå evt. uforudsete konsekvenser. Eksempelvis netop flere patienter end det forventede. Administrationen arbejder på en analyse af årsagerne til dette samt en udredning af det præcise omfang af aktiviteten i forhold til planforudsætningerne med henblik på en udmøntning af implementeringsbufferen.

Side 6

#### Mulighederne for at neurologer fra Hospitalsenhed Midt kan hjælpe Hospitalsenheden Vest med trombolysevagten

Hospitalsenhed Midt vurderer, at det umiddelbart kan blive vanskeligt at hjælpe med trombolysevagten, da personalet ikke længere varetager apopleksibehandling. Der vil i givet fald skulle laves en samarbejdsaftale mellem de to hospitaler. Ligeledes vil det forudsætte oplæring og uddannelse af personalet fra Hospitalsenhed Midt, da personalet i Viborg ikke tidligere har varetaget trombolysebehandling.

#### Vedr. evt. samling regionsfunktionen af behandling med biologiske lægemidler samles ved Hospitalsenhed Midt

Region Midtjylland har i forbindelse med den opsamlende ansøgningsrunde i 2012 søgt Sundhedsstyrelsen om, at Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Holstebro blev godkendt til at varetage funktionen (*behandling af reumatologiske patienter med biologiske lægemidler*) på hovedfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med Silkeborg.

Ansøgningen blev imødekommet med Sundhedsstyrelsens udmelding den 23. oktober 2012.<sup>1</sup> Funktionen blev herudover godkendt til varetagelse på:

- *RH Horsens i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital*

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen har ved en fejl godkendt funktionen til varetagelse i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital, selvom Region Midtjylland har søgt om, at det formaliseret samarbejde vil være med Regionshospitalet Silkeborg. Sundhedsstyrelsen er orienteret om, at der er tale om en fejl i udmeldingen af 23. oktober 2012.

- *RH Randers i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital*
- *Reumatologisk Speciallægeklinik Aps ved Lone Svendsen i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Silkeborg*
- *Århus Reumatologiklinik v. Berit Schiøttz-Christensen i formaliseret samarbejde med Aarhus Universitetshospital*

Funktionen varetages herudover også allerede på Regionshospitalet Viborg som en udefunktion af læger ansat ved Regionshospitalet Silkeborg.

Funktionen er således aktuelt godkendt til varetagelse mange steder i regionen med henblik på at sikre patienter et behandlingstilbud i nærområdet. Administrationen finder ikke, at det er relevant at samle funktionen ved Hospitalsenhed Midt.