

Afdeling: Sundhedsplanlægning
Journal nr.: 22/29504
Dato: 17. januar 2022

Udarbejdet af: Solveig Hansen
E-mail: Solveig.Hansen@rsyd.dk
Telefon: 2159 8479

Referat

Møde: Møde mellem dialogansvarlig direktør og specialerådene for hhv. neurologi og neurokirurgi

Tidspunkt: 12. januar 2022 kl. 15.00 til kl. 16.45.

Sted: Ved fysisk fremmøde mødelokale 14, indgang 101, 1. sal, OUH eller ved virtuel deltagelse på følgende link: <https://rsyd.webex.com/meet/solveig.hansen>

Deltagere: Dialogansvarlig direktør: Michael Dall, lægefaglig direktør, OUH

Formand for specialerådet for Neurologi: Michael Oettinger, ledende overlæge, OUH
Harald Floer, ledende overlæge, SHS
Henrik Boye, ledende overlæge, SLB
Allan Thimsen Pedersen, ledende overlæge, SVS

Formand for specialerådet for Neurokirurgi: Mogens Tange, ledende overlæge, OUH

Møde mellem dialogansvarlig direktør og specialerådet for neurologi og specialerådet for neurokirurgi

1) Godkendelse af dagsorden

Referat:
Godkendt

2) Indledende drøftelse af sammensætning af specialerådet

Som grundlag for denne drøftelse er vedlagt kommissorium for lægelige specialeråd i Region Syddanmark og skabelon for forretningsorden.

Referat:

Årlige dialogmøder med specialerådene neurologi og neurokirurgi fastholdes, mødet kan struktureres, så neurokirurgi deltager i mødet under punkter, som har relevans for såvel neurologi og neurokirurgi.

Sammensætning af specialerådet for neurokirurgi:

- Mogens Tange, ledende overlæge; OUH
- Professor, OUH
- Uddannelsesansvarlig overlæge, OUH

Specialrådet for neurologi afholder ud over dialogmødet et ordinært specialerådsmøde. Mødet afholdes i relation til uddannelsesudvalgsmødet.

Sammensætning af specialerådet for neurologi

- Michael Oettinger, ledende overlæge, OUH

- Professor, OUH
- Uddannelsesansvarlig overlæge, OUH (formand uddannelsesudvalget)
- Henrik Boye, ledende overlæge, SLB
- Specialeansvarlig overlæge, SLB
- Allan Thimsen Pedersen, ledende overlæge, SVS
- Uddannelsesansvarlig overlæge, SVS
- Harald Floer, ledende overlæge, SHS
- Professor eller speciallæge med forskningserfaring, SHS

Ved det ordinære specialerådsmøde i marts 2022 udpeges en yngre læge i hoveduddannelse, som medlem af specialerådet. Hver afdeling bør undersøge, om de har en potentiel kandidat.

3) Status på neurofysiologi

Referat:

For at styrke det neurofysiologiske område i regionen bevilgede Regionsrådet den 21. juni 2021 midler til at etablere 4 uddannelsespladser som en generel udvidelse af tilbuddet i Region Syddanmark som helhed. Puljen på de 4 uddannelsesforløb kan fordeles mellem enhederne afhængig af, hvorvidt der kan findes egnede kandidater til uddannelsen.

OUH, SLB og SVS har hver en kandidat til fagområdeuddannelsen i neurofysiologi. SHS forventer om et år, at have en kandidat. Der er fokus på at rekruttere kandidater, som forventes at forsætte i Region Syddanmark efter endt fagområdeuddannelse.

Der er taget initiativ til at beskrive et uddannelsesforløb, som f.eks. påbegyndes med et år på Kolding Sygehus og afsluttes med 1½ år på OUH. Det beskrevne forløb forelægges til godkendelse hos Dansk Selskab for Klinisk Neurofysiologi.

Kapacitets Task Force orienteres om denne status.

4) Infusionsbehandling (Privigen)

OUH har ca. 21 patienter fra Jylland, som modtager infusionsbehandling (Privigen) på det fælles daghospital på OUH. Der er et ønske om, at disse patienter kan få denne behandling på deres lokale neurologiske afdeling i Kolding, Esbjerg og Aabenraa. Patienterne er selv meget interesseret i dette af praktiske grunde og det ligger fint i tråd med nærhedsprincippet.

Referat:

Patienter, som modtager behandling inden for rammerne af den højt specialiserede funktion nr. 30 Myastenia gravis, kan ikke varetages på hovedfunktion. Derfor er det alene den neurologiske afdeling i Kolding, som kan forestår vedligeholdelsesbehandlingen i Sydjylland.

Dette i overensstemmelse med specialevejledningen for neurologi den højt specialiserede funktion nr. 30 Myastenia gravis, initial behandling og monitorering (500 pt.). Vedligeholdelsesbehandling kan eventuelt varetages på regionsfunktionsniveau i formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Funktionen er godkendt til OUH og Kolding (i formaliseret samarbejde) (kun vedligeholdelsesbehandling).

Hvis Kolding skal modtage alle 21 patienter til vedligeholdelsesbehandling, vil det være nødvendigt, at OUH afgiver sygeplejerske ressourcer til Kolding.

OUH drøfter model for samarbejdsaftale og økonomi med egen direktion, inden der evt. træffes aftale med Sygehus Lillebælt Kolding om at varetage de 21 patienter fra Sydjylland til vedligeholdelsesbehandling.

5) Øget samarbejde omkring vanskelige patientcases gennem virtuelle konferencer med de fire afdelinger

Referat:

Der er ønske om på sigt at etablere virtuelle konferencer på månedlig basis, hvor vanskelige cases drøftes. På konferencen kan der afklares en række forhold inden patienten evt. skal videre til et højere specialiseret niveau, f.eks. aftaler om undersøgelser, som kan gennemføres på lokalt sygehus. Fordelen for patienten er unødige skift og transport til et andet sygehus. Derudover er der et uddannelseselement i konferencen for yngre læger.

Der er gode erfaringer med virtuelle konferencer mellem OUH og SVS i forhold til hovedpinebehandling.

Epilepsi, parkinson, og det neuromuskulære område er eksempler på områder, som kan gøres til genstand for virtuelle konferencer, hvor repræsentanter fra de neurologiske afdelinger kan mødes og drøfte komplicerede cases.

I første omgang etableres der virtuelle konferencer på hovedpineområdet og det neuromuskulære område.

På det neuromuskulære område samarbejder en repræsentant fra hhv. SLB og SVS om at etablere et konferenceteam.

Der følges op på arbejdet med virtuelle konferencer på det kommende ordinære specialrådsmøde i marts. Der er behov for en liste over mulige konference-emner med angivelse af kontaktpersoner.

6) Ventetider på hovedpinebehandling og CGRP- antistofbehandling

På møde i Den Regionale Baggrundsgruppe blev vedlagte punkt 8 drøftet. Region Syddanmark lovede i den forbindelse at se på ventetiderne på hovedpinebehandling og overveje om CGRP-antistofbehandling kan varetages på hovedfunktionsniveau.

Behov for drøftelse af hvordan ventetiderne kan nedbringes, herunder muligheden for at CGRP-antistofbehandling varetages på hovedfunktionsniveau. Se i øvrigt vedlagte svar på spørgsmål fra SF i regionens spørgeordning om migrænemidlet Aimovig.

Referat:

Det vurderes som hensigtsmæssigt at CGRP- antistofbehandling på sigt varetages på hovedfunktionsniveau. Som led i implementering af dette planlægges det, at behandlingen det første år startes op på regionsfunktionsniveau og derefter kan patienterne følges på de neurologiske ambulatorier på hovedfunktionsniveau. Sideløbende hermed kan der ske uddannelse på hovedfunktion i CGRP- antistofbehandling. Dette med henblik på at CGRP- antistofbehandling efterfølgende kan iværksættes på hovedfunktionsniveau efter forudgående videokonference med afdeling, som varetager funktionen på regionsfunktions niveau, dvs. enten neurologi afdelingen på OUH eller SVS, som begge er godkendt til at varetage funktionen på hovedfunktionsniveau.

Allan Thimsen, ledende overlæge, SVS og Dagmar Beier, overlæge, OUH drøfter tilrettelæggelsen af implementering af CGRP- antistofbehandling på hovedfunktionsniveau.

(Ref. bemærkn.): Følgende fremgår af udkast til referat fra 64. møde i den Regionale Baggrundsgruppe vedr. specialeplanlægning vedr. CGRP- antistofbehandling:

Der var også enighed blandt regionerne om, at forløbet skal starte op ved en regionsfunktion og efterfølgende skal forløbet foregå på hovedfunktionsniveau.

7) Orientering om status for arbejdet med storkarsokklusion

Arbejdsgruppen om storkarsokklusion har blandt andet til opgave at vurdere nNBV's anbefaling om direkte kørsel til EVT-center ved mistanke om storkarsokklusion. Ordlyden af anbefalingen er: "Ved præhospital mistanke om stort iskæmisk stroke og kontraindikation for trombolyse (i AK-behandling eller ude af trombolysevinduet) og hvis patienten i øvrigt opfylder kriterier for EVT-behandling (selvhjulpen), anbefales det at transportere patienten efter forudgående konference hurtigst muligt (kørsel A) til nærmeste EVT-center."

Arbejdsgruppen har gennemgået litteraturen på området, og har på baggrund heraf vurderet, at der skal ændres i patientflow'et, således at patienter med stort iskæmisk stroke/storkarsokklusion (blodprop eller blødning i hjernen) skal transporteres direkte til OUH. Det betyder, at patienter med blødning i hjernen generelt bliver dårligere stillet, og at patienter med blodprop i hjernen generelt bliver bedre stillet. Dette er begrundet i, at patienter med blødning i hjernen ikke alle transporteres til nærmeste sygehus mhp. sænkning af blodtryk og stopning af blødning, mens patienter med blodprop i hjernen hurtigere får EVT-behandling på OUH, hvor blodproppen fjernes mekanisk. Dog vurderer arbejdsgruppen, at patienter med blødning i hjernen ofte vil blive fløjet til OUH, hvilket mindsker ulemperne for patienter med blødning i hjernen. Omkring 10-15 % af patientgruppen vurderes at have blødning i hjernen. Det blev på sidste møde i arbejdsgruppen den 15/12 2021 aftalt, at neurokirurgerne skal informeres om, at der er mulighed for, at ændringen i patient-flow'et kan resultere i en øget arbejdsbelastning for dem.

Arbejdsgruppen blev ultimo 2021 forsinket pga. opskalering af vaccinationsindsatsen ifm. COVID-19. Arbejdsgruppen mangler blandt andet at tage stilling til eventuelle økonomiske konsekvenser af ændring af patientflow, udarbejdelse af nye retningslinjer og eventuelt ændrede opgaver for det tværregionale radiologiske vagtlag MR-trombolysévagten. Der er i arbejdsgruppen fokus på, at den decentrale model opretholdes.

Lægelig direktør på OUH Bjarne Dahler-Eriksen er formand for arbejdsgruppen og består derudover af Præhospital chef Gitte Jørgensen, ledende overlæge på Neurologisk afdeling på SVS Allan Thimsen Pedersen, Ledende overlæge på Neurologisk afdeling på SHS Harald Floer, overlæge på neurologisk afdeling på OUH Søren Bak, ledende overlæge fra Radiologisk afdeling på SLB Jakob Møller, samt overlæge på radiologisk afdeling OUH Anabel Diaz.

Referat:

Udfordringen er at identificere patienter, som har stort iskæmisk stroke/storkarsokklusion (blodprop eller blødning i hjernen) og derfor skal transporteres direkte til EVT-center på OUH. Der bliver regnet på potentielt antal henviste patienter, som skal sendes direkte til OUH og som derved vil belaste neurokirurgi yderligere, et foreløbig skøn siger 80 til 100 pt.

Neurokirurgi opererer flere patienter, hvilket betyder, at der er flere patienter på neurointensiv afdeling. Der er behov for flere neurointensive pladser på nyt OUH.

Vigtigt at de sydjyske sygehuse kan aftage patienter fra OUH, når de er behandlet færdig på OUH.

Neurokirurgi vil få nærmere besked om kommunikationen mellem regionshusene og OUH internt angående patienter med stort iskæmisk stroke/storkarsokklusion.

8) Drøftelse vedr. gennemførelse af fællesmøder

Det fremgår af kommissorium for lægelige specialeråd at:

"De enkelte specialeråd gennemfører mindst ét årligt fællesmøde, hvor speciallets øvrige faggrupper deltager, og drøfter tværfaglige emner. Fællesmøderne kan eventuelt gennemføres på tværs af forskellige specialer eller sektorer, med henblik på at sætte fokus på patientforløb. Den

dialogansvarlige direktør deltager i det årlige fællesmøde. Møderne arrangeres i dialog med den dialogansvarlige direktør og tilstræbes afholdt inden udgangen af første halvår. Specialerådene kan invitere repræsentanter for andre specialeråd til at deltage i de årlige fællesmøder”.

”Specialeråd der har suppleret sig permanent med repræsentanter fra andre faggrupper i specialet behøver ikke gennemføre årlige fællesmøder”.

Drøftelse af hvilken model for fællesmøder specialerådene neurologi og neurokirurgi bør vælge.

En model kan være at fællesmøder med f.eks. oversygeplejersker eller læger fra specialer, hvor der er tæt samarbejde om patientforløb, placeres i umiddelbar forlængelse af dialogmøderne af f.eks. en times varighed.

Referat:

I første omgang tages der initiativ til at udvide specialerådet, derefter vil der blive truffet beslutning om i hvilken form fællesmøder gennemføres. Der tages udgangspunkt i, hvad der er fagligt relevant, f.eks. i forbindelse med emnet apopleksi at inddrage oversygeplejerskerne. Det kan også overvejes at afholde temabaserede møder, hvor der inddrages flere faggrupper inden for neurologien i forhold til forskning.

9) Eventuelt

Der var ikke noget til dette punkt.