

Den forventede udvikling i aktiviteten indenfor specialet:

Neurologi

1. Udvikling i de forskellige neurologiske sygdomme og demografisk udvikling.....	2
2. Best practice	4
3. Neurorehabilitering.....	4
Bilag- projektgruppe.....	5

1. Udvikling i de forskellige neurologiske sygdomme og demografisk udvikling

Det neurologiske område har gennem det seneste årti ændret klinisk karakter. Kombinationen af en markant udvikling på det billeddiagnostiske område og behandlingsmæssige fremskridt har medført en betydelig mere aggressiv klinisk tilgang.

Den fremtidige faglige udvikling er forbundet med en betydelig prognostisk usikkerhed. Der er ikke umiddelbart indikationer på kliniske gennembrud indenfor de store patientgrupper, men den historiske udvikling indenfor specialet indikerer, at man kan forvente større teknologisk gennembrud.

Der forventes således en teknologisk udvikling indenfor det neurologiske speciale, ligesom de neurologiske patienter vil, som andre patienter, stille større og større krav, f.eks. accepteres bivirkninger mindre end tidligere. Udviklingen i aktiviteten vil derfor hovedsagligt afhænge af den demografiske udvikling og incidensraten.

I projektgruppen er patientforløbene for apopleksi og epilepsi beskrevet. Projektgruppen vurderer, at det ikke er muligt at ekstrapolere udviklingen indenfor disse to patientgrupper til resten af specialet. Nedenstående tabel viser gruppens vurdering af aktivitetsudviklingen frem til 2025 fordelt på de største patientgrupper indenfor neurologien. Der er udelukkende tale om gruppens vurdering begrundet i en historisk og forventet fremtidig udvikling.

Hvad angår patientlogistik forventes generelt ingen større forskydning mellem stationær og ambulante aktivitet for det enkelte patientforløb. Ligeledes forventes der ikke at være et større potentiale i reduktion af indlæggelsestiden. Med baggrund i den demografiske udvikling, og generelt bedre behandlingsresultater, forventes imidlertid en betydelig øgning af den ambulante aktivitet. Dette forhold afspejler, at flere i fremtiden vil leve med en kronisk neurologisk sygdom.

Mange neurologiske sygdomme er livstruende eller forbundet med risiko for invaliditet, hvilket også vil have betydning for den fremtidige kliniske tilgang. Det forventes således, at en række af de neurologiske sygdomme vil afføde krav om accelereret udredning og behandling, som man kender det fra kræft- og hjerteområdet. Ligeledes kan man forvente individualiseret behandling.

Tabel 1: Forventet udvikling i antal patienter frem til år 2025

Sygdomsgruppe	Udvikling i antal		Paraklinik	
	Indlæggelser	Ambulante besøg	Ydelse	Udvikling i antal ydelser
Hovedpine	↔	↑↑↑	CT / MR	↑↑↑
Parkinson	↔	↑	PET / CT / MR	↑
Dissemineret sclerose	↔	↑(↑)	CT / MR	↑(↑)
Neuropati	↔	↑↑	NF	↑↑
CNS – ind	↔	↔	CT / MR	↔
Demens	↔	↑↑↑	PET / CT / MR	↑↑↑
Sjældne	↔	↑	DIV	↑
Apopleksi	36%	↑↑↑	DUPLEX / CT / MR	↑↑↑
Epilepsi	13%-18%	↑	EEG / CT / MR	↑
Cancer	↑	↑↑	PET / CT / MR	↑↑

Symbolforklaringer

↔ : der forventes ingen ændring

↑ : der forventes en stigning på ca. 10%

↑↑: der forventes en stigning på ca. 20%

↑↑↑: der forventes en stigning på ca. 30%

NF: neurofysiologisk undersøgelse

Tab 2: Fremskrivning af den nuværende aktivitet vedrørende apopleksi til en forventet aktivitet i 2025

Region Syddanmark	Infarctus cerebri DI61.0-DI61.9 Haemorrhagia cerebri DI63.0-DI63.9 Apoplexia cerebri DI64.9 TIA DG45.9 Genoptræning DZ50.8	Udvikling frem til 2025 - 36%	Forventet aktivitet 2025
Sygehus indlæggelser	4.672	1.682	6.354
Ambulante besøg	6.512	2.344	8.856
Antal sengedage	70.454	25.363	95.817
Indlæggelser med røntgenundersøgelse	4.430	1.595	6.025
Ambulante besøg med røntgenundersøgelse	825	297	1.122
Indlæggelse med intensiv behandling	96	35	131

Kilde: SydLIS – patientforløbsrapporter 6. marts 2008.

Tabel 3: Fremskrivning af den nuværende aktivitet vedrørende epilepsi til en forventet aktivitet i 2025

Region Syddanmark	Epilepsi DG40.0-DG40.9 Status epilepticus DG41.0-DG41.9 Kramper DR56.8 Dissociative kramper DF44.5	Udvikling frem til 2025 på baggrund af apopleksi - 13%	Udvikling frem til 2025 på baggrund af demografi - 5%	Forventet aktivitet 2025
Sygehus indlæggelser	1.252	163	63	1.440
Ambulante besøg	6.840	889	342	7.866
Antal sengedage	4.294	558	215	4.938
Indlæggelser med røntgenundersøgelse	546	71	27	628
Ambulante besøg med røntgenundersøgelse	325	42	16	374
Indlæggelse med intensiv behandling	64	8	3	74

Kilde: SydLIS – patientforløbsrapporter 6. marts 2008.

Det skal bemærkes, at specialet er udredningstungt. For hver patient, der udskrives med apopleksi-diagnose, er der i alt 3, der er blevet udredt på mistanke om apopleksi. Noget tilsvarende gælder for epilepsi.

Det skal bemærkes, at aktiviteten for Falck Rehab Varde indgår i ovenstående aktivitetsopgørelser. Endvidere skal det bemærkes, at aktiviteten på pædiatriske afdelinger ikke indgår i aktiviteten for epilepsi.

2. Best practice

Best practice patientforløbet er beskrevet i rapporterne for henholdsvis apopleksi og epilepsi. Det vurderes, at det ikke er muligt at optimere patientforløbene med hensyn til antal sengedage og ambulante besøg pr. patient, da praksis er meget homogen, hvad angår udredning og behandling, men meget heterogen i forhold til rehabilitering. Denne forskel gør benchmarking meget vanskeligt og for så vidt også meningsløst.

3. Neurorehabilitering

En anden gruppe i Region Syddanmark har udarbejdet rapporten "Fremtidens sygehuse i Region Syddanmark: Neurorehabilitering". Denne rapport giver ikke et mere nuanceret bud på den fremtidige aktivitet i forhold til ovenstående beregning for apopleksi. Konklusionen bliver derfor, at ud fra en demografisk tilgang forventes en stigning på 36% i antallet af apopleksipatienter frem til 2025. Dette betyder, at antallet af sengedage, ambulante besøg og afledte undersøgelser ligeledes vil stige med 36%, da der ikke forventes et fald i den gennemsnitlige liggetid og antal ambulante besøg pr. patient.

Bilag– projektgruppe

Formand	Sygehus Sønderjylland	Henrik Villadsen	Lægefaglig direktør
Sekretær	Økonomistab	Bodil Nørgaard Dahlhus	Fuldmægtig
Medlemmer	Vejle Sygehus	Carsten Bisgaard	Ledende overlæge
	Kolding, Fysioterapien	Kirsten Madsen	Specialeansvarlig fysioterapeut
	SHS, Sønderborg, Neurologisk afdeling	Amette Wildschjötz	Ledende overlæge
	SHS, Sønderborg, Neurologisk afdeling	Bodil Jørgensen	Oversygeplejerske
	SHS, Sønderborg, Neurologisk afdeling	Tobias Lindke	Overlæge (neurofysiologi)
	Odense, Neurologisk afdeling	Søren Bak	Overlæge
	Odense, Neurologisk afdeling	Helle Vahl Aalykke	Afdelingssygeplejerske
	Odense, Neurologisk afdeling	Marianne J. Kjeldsen	Overlæge
	Odense, Neurologisk afdeling	Jan Pedersen	Akst. afdelingssygeplejerske
	SVS	Rie Møller	Ledende diætist
	SVS, Neurologisk klinik	Marry-Jette K. Rasmussen	Klinikchef
	Vejle, Røntgenafdelingen	Finn Mathiesen	Overlæge
	SHF, Medicinsk afdeling	Inger Ottesen Henriksen	Overlæge
	SHF, Ringe	Gitte Jepsen	Udviklingsterapeut
	Varde, Rehabilitering	Susanne Asmussen	Specialeansvarlig fysioterapeut
	Praksis	Rudie Lindgren	prakt.læge/praksiskonsulent neurologisk afd. Vejle