

## **”Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen”**

### **Høringsvar fra specialerådet for diagnostisk radiologi i Region Midt.**

#### **Det billeddiagnostiske område:**

- Uddannelse af kirurger eller akutmedicinere til at foretage ultralydsskanninger i vagten, er en stor og tidskrævende opgave. Ifølge dansk ultralyddiagnostisk selskabs rekommandationer (som er identiske med de europæiske) kræves 300 superviserede skanninger og to kurser før man selvstændigt kan foretage skanninger. Skal man desuden foretage interventioner kræves yderligere oplæring under supervision. Det forekommer ikke realistisk, at det er muligt for klinisk arbejdende speciallæger at investere den nødvendige tid i opgaven. Formentlig vil det også være svært for eksempel en kirurg, at se meningen med at skulle skanne en akut medicinsk patient. Ved at lade skanningerne foretage på et fagligt lavere niveau, kan man frygte flere patienter omvisiteres til CT med de strålebelastninger det giver. En visitation til CT skal i øvrigt, netop af strålemæssige hensyn, altid foretages af en radiolog.
- At flytte en patient alene med begrundelse i kontrastindgivning forekommer ikke hensigtsmæssigt. I den situation må henvisende kliniker være til stede og påtage sig ansvaret i tilfælde af kontraststof reaktion.
- I sundhedsstyrelsens udmeldinger om akutmodtagelser, er der et krav om tilstedeværelse af speciallæger herunder speciallæger i diagnostisk radiologi. Vi anbefaler at man følger disse udmeldinger.
- Principielt er det en god ide at hjemtrække mammakirurgiske patienter fra de øvrige regioner. I praksis er det en vanskelig opgave. Der er stor mangel på mammarradiologer i regionen. Med de lange ventelister der er, er det svært at se, hvordan der kan skabes den nødvendige kapacitet. Der er ikke umiddelbart udsigt til, at problemet bliver løst indenfor de næste par år.
- Ved at flytte afdelinger til andre sygehuse følger der formentlig i et vist omfang radiologiske ydelser med. Den øgede belastning skal håndteres indenfor de 25 % DRG som følger med. Det er derfor vigtigt, at monitorere at patienterne faktisk flytter hen hvor pengene er fulgt med, og ikke via det frie sygehusvalg, vælger andre afdelinger.
- Udvidet brug af telemedicin forudsætter velfungerende RIS-PACS systemer. En del af besparelserne forudsætter bedre systemer, end vi har nu. Der er brug for ikke bare at kunne se hinandens billeder, men også adgang til hinandens beskrivelser. Hvis dækningen for andre afdelinger omfatter egentlige beskrivelser, er der brug for, at vi kan beskrive i hinandens systemer. Ved udvidet brug af telemedicin må der være fokus på dialogen mellem kliniker og radiolog. En dialog som er noget vanskeligere, når det er afdelinger som ikke i hverdagen har et tæt samarbejde. En dialog som er en forudsætning for optimale undersøgelser, især hos komplicerede patienter.
- Hjemtrækning af MR patienter er en god ide.
- Sammenlægning af vagtlag skal ske under hensyntagen til den faglige kvalitet. Bagvagten skal netop træde til ved komplicerede tilfælde. I Århus nedsættes en gruppe til at se på, hvordan det kan gøres. På Århus Sygehus og Skejby Sygehus er

bagvagtslaget i høj grad subspecialiseret. I Vest mener man at kunne gennemføre sammenlægningen fagligt forsvarligt.

- De ændrede specialesammensætninger på sygehusene får konsekvens for uddannelsen af speciallæger. De uddannelsesansvarlige ser på fordelingen af læger i uddannelse.
- Nedlæggelse af de mange medicinske senge giver formentlig en øget belastning i de radiologiske afdelinger. Der kræves hurtig udredning og mange ambulante forløb.

#### **Generelle forhold:**

- Hospitalsfusionerne giver god mening.  
Silkeborg anfører at det kan være vanskeligt at gennemføre tværfaglige tiltag når de fusionerede sygehuse har forskellige opgaver for eksempel akutte opgaver kontra elektive opgaver.
- Lukningen af de mange medicinske senge giver et hårdt pres på i forvejen pressede afdelinger med mange sårbare patienter.
- Vest og Viborg udtrykker bekymring for den fremtidige service fra fysikere ved sammenlægningen af funktionen med medicoteknisk afdeling.
- Begrænsningen af midlerne til nye behandlinger kan få konsekvenser for muligheden for at yde den til enhver tid bedste behandling og for at regionen fortsat kan være med i front udviklingsmæssigt. Det kan få konsekvenser for tildeling af højt specialiserede funktioner til regionen i fremtiden.

13. januar 2011

Edith Nielsen

Formand for specialerådet for diagnostisk radiologi