

Høringssvar fra Det Tværfaglige Specialeråd i Radiologi
til
Akutkonceptet for Region Midtjyllands hospitaler 2023

Revideret 08.09.2023 kl. 14.30.

Det Tværfaglige Specialeråd i Radiologi har følgende høringssvar.

Under punkt 2.5 hilser vi meget velkommen, at der ønskes tæt samarbejde mellem de relevante kompetencer. Vi oplever dog for ofte, at patienter kommer til nærmeste hospital og ikke til det rette hospital, altså det hospital, som besidder kompetencerne inden for det område patienten har symptomer.

Naturligvis kan patienterne komme uafklarede ind og først i forløbet finder man frem til problematikken, men også her oplever vi, at det så forventes, at vi kan håndtere alt på alle steder. Samlingen af specialer i tidligere spareplaner betyder, at ikke al diagnostik kan klares alle steder. Der bør være fokus på, at patienter gerne må flyttes til andet hospital efter ankomst til en akutafdeling ifht. udredning og ikke kun hvis det er livstruende operationer / behandlinger som meget specifikt kun findes på en eller få matrikler. Det er for at patienten kan få den bedst mulige udredning.

Når de radiologisk afdelinger ikke har subspecialer i dagstid kan det ikke forventes, at selv den bedste organisering kan gøre, at de kompetencer findes i vagten. Naturligvis kan skanningerne beskrives fra hospitaler med kompetencerne, men det er også vigtig, at radiograferne har rutine i at lave undersøgelserne. At skanne er ikke blot at trykke på en knap. Skanningerne bliver bedre, når radiografen har rutine med de bestemte undersøgelsestyper.

Radiologien oplever også, at vi bliver brugt som visitator på den måde, at subspecialiserede læger ikke ser patienten primært i akutafdelingerne eller ikke ønsker at se patienten før der er foretaget en CT skanning. Dette har i flere år givet en voldsom stigning i akutte skanninger. Vi synes det bør præciseres, at de subspecialiserede læger forventes at komme ned i akutafdelingen og tilse patienterne også inden der er foretaget en CT skanning. Ikke alle patienterne, da mange selvfølgelig er oplagte, men nogle gange er det mest hensigtsmæssigt med yderligere vurdering før skanning og for at lave den rigtige skanning første gang. I Horsens har man opgjort, at en 20% stigning af patienter i akutafdelingen har medført 100% flere CT skanningerne.

Vi skanner meget gerne de rigtige patienter, men har en klar oplevelse af, at CT skanninger bliver brugt som triagering. Det kan medføre, at relevante skanninger venter længere end de burde og at mange skannes unødvendig. En subspecialiseret læge kan evt. vurdere og se, at skanning ikke er nødvendigt.

Flow kan også skabes ved, at subspecialiserede læger ser patienterne inden en skanning og ikke blot ved at skanne mere og flere patienter.

Det bemærkes også, at man ønsker radiologer i minimum rådighedsvagt (som det i parentes bemærket er beskrevet i specialeplanen for akuthospitaler), men regionen har nedlagt dette i Horsens og Randers i tidsrummer 23-08 og arbejder på det samme i Viborg og Gødstrup jf. planerne om den fælles beskriverenhed i regionen i dette tidsrum.

I en note på side 6 står der, at dagstid er 08.00-18.00 alle ugen dage. Dette er ikke tilfældet i en eneste af de radiologiske afdelinger. Her starter vagten kl. 15 på hverdage og hele dagen i weekender og på helligdage. Vi har ikke kendskab til kliniske afdelinger, der kører med dagtidsbemanding i tidsrummer 08.00-18 alle ugens dage.

Med venlig hilsen

Det Tværfaglige Specialeråd i Radiologi.