

Århus den 28.2.2013

Udtalelse fra Regionshospitalet i Herning, Randers, Viborg og Horsens vedrørende Kardiologisk Specialeråd's høringsvar til Kardiologirapporten.

Det er i Kardiologirapporten foreslået at man på akuthospitalerne i RM skal have mulighed for at indføre HjerteCT (hCT). Vi er overordnet enige i dette og vi mener at det vil medføre en bedre patientbehandling og bedre patientforløb for hjertepatienterne. Vores argumenter for at give Akuthospitalerne i RM mulighed for at foretage hCT er følgende:

- 1) Der er et stort pres på RM's hjerteafdelinger/medicinske afdelinger med patienter med brystmerter og dyspnø og samtidig er der indført hjertepakker, der kræver hurtig udredning af hjertepatienterne. Tidligere foregik udredningen af disse patienter med arbejds-EKG. Gennem de senere år har hCT i tiltagende grad erstattet arbejds-EKG. På regionshospitals niveau er der et stort behov for at foretage en hurtig og kvalificeret udredning af patienter med mulig iskæmisk hjertesygdom. Der er samtidig et stort regionalt og nationalt ønske om at styrke og udbygge sammedagsudredning og også her er hCT en væsentlig diagnostisk modalitet. Der er enighed om at hCT er en hurtig, god og sikker diagnostisk undersøgelse til afklaring af om en patient har iskæmisk hjertesygdom. Muligheden for at foretage hCT på regionshospitalet vil give bedre mulighed for sammedagsudredning og mere sammenhængende patient forløb, idet det giver mulighed for at de nødvendige undersøgelser kan foretages på samme hospital. Vi finder at det er mest hensigtsmæssigt at billedfortolkning og patientbehandling foregår samme sted.
- 2) Vi finder det meget sandsynligt, at der de kommende år vil ske en fortsat stigning i antallet af hCT undersøgelser. I en tidligere rapport til RM estimerede man forsigtigt at behovet var 4500 hCT undersøgelser per år. Siden da er indikationsområdet udvidet betydeligt med bl.a. klap patienter, patienter før radiofrekvens ablation (RFA), hjertesvigt patienter, TAVI patienter, samt en række andre patienter. Antallet af undersøgelser med hCT forventes allerede i 2013 at overstige de estimerede 4500 undersøgelser. Vi mener derfor snarere at estimatet for behovet for hCT ligger på 5000 til 7000 undersøgelser. Vi bemærker os samtidig at der har været uacceptabel lang ventetid på hCT (op til 2 mdr.) på DNU. Ventetiden for pakkepatienterne har derfor ikke kunnet overholdes. Der har også været problemer med en hensigtsmæssig formidling af ekstrakardielle fund, hvilket afspejler problemerne med at adskille diagnostik og behandling.
- 3) Vi ønsker som i andre regioner at hCT kan foregå på regionshospitalet i RM. Vi mener ikke, som det er fremhævet i specialerådets høringsvar, at det vil medføre et øget antal KAG undersøgelser at lade regionshospitalet foretage hCT. Der er allerede omkring 24 hospitaler i Danmark, der foretager hCT. Det betyder at de fleste hCT scanninger foretages udenfor Universitetshospitalet og der er ingen evidens for at dette har medført en stigning i antallet af KAG undersøgelser, derimod faldt antallet af KAG undersøgelser i Danmark fra 2010 til 2011 (27464 til 26050 kilde: Dansk Hjerteregister) i takt med indførelsen af hCT.
- 4) Vi er uenige i, som det er anført i høringsvaret fra Specialerådet, at indførelsen af hCT på regionshospitalet vil medføre meget store og unødvendigt dyre investeringer i nyt udstyr. Alle hospitalerne i RM vil skulle investere i tidssvarende CT scannere indenfor kort tid mhp. bedst mulige diagnostiske muligheder indenfor alle specialer. HjerteCT vil være en del af behovet og vil være med til at disse nye CT scannere bliver optimalt udnyttede. Man kan hævde at udgiften per undersøgt patient er lavest på regionshospitalet, hvor CT scannerne kører hele døgnet og dermed har en væsentlig højere udnyttelsesgrad og derfor lavere udgift per patient.

- 5) Det er selvfølgelig en forudsætning for indførelsen af hCT, at der afsættes de nødvendige ressourcer til uddannelse og kompetenceudvikling/vedligeholdelse på de hospitaler der skal tilbyde hCT. Det er desuden vigtigt at der er et godt og tæt samarbejde med afdelinger der foretager KAG samt de afdelinger der tilbyder perfusionsundersøgelser mhp. at sikre optimale patientforløb og ensartet kvalitet. Vi finder derfor at det er vigtigt at Universitetshospitalet er indstillet på at samarbejde omkring etableringen af hCT på regionshospitalerne. Det er vigtigt at der løbende foregår en faglig sparring mellem mere erfarne hCT hospitaler og de evt. nye afdelinger der starter hCT. Her ser vi Århus Universitetshospital som et naturligt fagligt kraft center og vi finder at det er vitalt at sikre at denne faglige sparring er til stede.
- 6) Vi mener ikke det er korrekt, som det er anført i høringssvaret, at billedoptagelse og vurdering nødvendigvis skal foretages på samme matrikel. Der har igennem flere år været et velfungerende og godt samarbejde omkring vurdering af KAG og hCT optagelser på komplicerede patienter på tværs af hospitalerne. Dette samarbejde bør naturligvis fastholdes og styrkes, også indenfor hCT området. Ny teknologi herunder videokonferencer og fælles billedarkiv og fælles EPJ platform gør at samarbejde/konferencer er betydelig lettere i dag og dette bør selvfølgelig udnyttes således at patienterne skal flyttes mindst muligt rundt mellem forskellige hospitaler i regionen.
- 7) Vi er uenige i at hCT udført på regionshospitalerne i RM skulle medføre et skred i indikationer for hCT. Det er selvfølgelig klart at Regionshospitalerne vil følge de gældende retningslinjer indenfor hCT området (jf. holdningspapir fra DCS) ligesom gældende retningslinjer følges indenfor alle andre områder indenfor kardiologien.
- 8) Et muligt fremtids perspektiv kunne være at man foretager hCT af akut indlagte patienter med brystsmertter men uden påvist aktuelt NSTEMI/UAP inden udskrivelsen med henblik på hurtig afklaring og dermed også reduktion i indlæggelsestiden til følge. Dette ville give hurtige og gode patient forløb og trykke patienter.

Endelig er vi også uenige med høringssvaret fra Specialerådet omkring afvisning af at stræbe efter at se regionens hospitaler mere som en fælles enhed, hvor man samarbejder om at give alle regionens patienter de mest optimale patientforløb og samtidig sikrer at kapaciteten i RM på kardiologi området udnyttes bedst muligt. Dette for at give alle patienter i regionen uanset bopæl en hurtig og ensartet udredning og behandling. En mulighed herfor er at etablere et samarbejde omkring visitation. Vi finder at det er vigtigt at der samarbejdes tæt på tværs af matrikler og at dette samarbejde udbygges og styrkes til gavn for alle patienter i RM.

På vegne af speciallægerne på Regionshospitalerne i Herning, Randers, Viborg og Horsens Sygehus

Steen Husted/Troels Niemann  
Jette Bjørnholt Bertelsen  
Per Dahl Christensen  
Karen Kaae Dodt