

Hørings svar vedrørende "Spar 1519" fra specialerådet i radiologi i RM.

Klinisk service 5: Fælles beskriverenhed for CT- og MR-scanninger for regionshospitalet omfatter en nedlæggelse af det radiologiske speciallægeberedskab på regionshospitalet i tidsrummet 22-08. Dette betyder, at de procedurer der kræver speciallægens tilstedeværelse ikke kan udføres i over 40 % af døgnets timer, det vil sige alt radiologisk ultralyd samt alle ultralyd-, CT- og røntgen-vejledte procedurer. Dette er i direkte modstrid med den nyligt opdaterede Specialevejledning for Radiologi fra Sundhedsstyrelsen, hvor i det står, at "...det bør være muligt på hovedfunktionsniveau på sygehuse med FAM at få assistance fra en speciallæge i radiologi inden for kort tid." Og senere står: "På regionsfunktionsniveau skal det være muligt at få assistance fra en speciallæge i radiologi inden for kort tid" (Begge citater er fra Revideret specialevejledning for radiologi, SST, 17/4-2015).

I "Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen" fra 2007 som er grundlaget for Kvalitetsfondbyggerierne i både Gødstrup og Viborg med radiologien fuldt integreret i Akutafdelingerne står udtrykkeligt, at "Diagnostisk radiologi bør som minimum have speciallæger i rådighedsvagt".

Der vil således være en lang række undersøgelser og interventioner som ikke længere tilbydes på 4 af regionens akuthospitaler fra 22-08. Vi mener det er en klar forringelse for en stor del af regionens borgere. De patienter som har brug for de berørte indgreb er de akut syge og mest dårlige patienter, og det vil være forbundet med betydelig risiko for komplikationer at transportere patienterne til DNU hvor indgrebene vil kunne foregå. Alternativt må man ifølge det fremlagte forslag lokalt forsøge at tilkalde radiologer, der ikke er i formel vagt, hvilket vil være meget tidskrævende i en situation, hvor der er behov for hurtig hjælp. Aflønningen ved disse uformelle indkald er ikke modregnet i besparelsen ligesom den forventelige store merudgift til akutte patientoverflytninger heller ikke er opgjort.

En væsentlig forudsætning for en høj faglig radiologisk service er den tætte kontakt mellem kliniker og radiolog, som vil gå tab, når den radiologiske service skal ydes af radiologer langt væk uden kendskab til de rekvirerende læger og afdelinger. Vi forudser rutineprægede undersøgelser og beskrivelser samt et indikationsskred når undersøgelserne ikke er ordentligt konfunderede. Endelig kan man frygte at undersøgelser, der retteligt burde være foretaget med ultralyd erstattes med CT-undersøgelser i direkte modstrid med strålebeskyttelseslovgivningen.

Beskriverenheden tænkes bemanded ad frivillighedens vej. Arbejdet vil give fravær i den enkelte medarbejders sædvanlige afdeling og vil vanskeliggøre planlægningen på de enkelte afdelinger. Det må forventes at være meget varierende, hvilke afdelinger der må afse personale i dagarbejdstid, og man må forvente en produktionsnedgang i dagtid, som kan være ulige fordelt imellem de forskellige afdelinger. Det fremgår ikke, hvordan man ved manglende bemanning af vagten i praksis vil pålægge medarbejdere denne funktion eller hvordan fordelingen mellem afdelingerne afgøres.

Forslaget kræver væsentlig forbedring af de nuværende IT-systemer, hvor der i dag opereres med 3 RIS-PACS systemer. Det er vanskeligt for den enkelte radiolog at være opdateret i alle 3 systemer, også i lyset af at der formodentlig vil langt imellem de enkelte vagter for den enkelte radiolog. En fælles beskriverenhed vil kræve meget høj stabilitet af IT-systemerne og stor og stabil kapacitet på nettet. I dag kan det tage op til 30 minutter at overføre store undersøgelser som eksempelvis multitraumeundersøgelser, og man kan forudse situationer hvor kritisk syge patienters behandling vil blive forsinket på grund af forsinkelser på IT-siden.

Endelig undrer vi os over, at der ikke planlægges opfølgning med henblik på at minimere de ovenfor anførte problemstillinger, her tænker vi specielt på forsyningssikkerheden af ultralydscanninger/ultralydvejledte interventioner, forsinkelse af diagnostik/behandling som følge af

lange overførselstider samt størrelsen af de ikke medregnede merudgifter ved uformelle tilkald lokalt samt akutte patienttransporter på tværs af regionen.

På radiologisk specialeråds vegne

Næstformand Thomas Abramovitz Bjerre