

Kompetencer i diagnostiske enheder i Region Hovedstaden

For at mindske den sundhedsfaglige ubegrundede ventetid mest muligt for patienter med *uklare symptomer, der giver mistanke om alvorlig sygdom*, er der i april 2012 etableret diagnostiske enheder, som afdelinger og praksissektoren kan henvise patienter til.

Patientgruppen

De diagnostiske enheders patientgruppe omfatter patienter med kompliceret, uafklaret sygdom, som egen læge, praktiserende speciallæge eller hospitalsafdeling ikke umiddelbart har kunnet diagnosticere, og hvor der ikke er fundet mistanke om en konkret organspecifik sygdom. Det gælder først og fremmest patienter med:

- uspecifikke symptomer, hos hvem der er mistanke om alvorlig sygdom
- mistanke om metastase uden kendt primær tumor

Placering af diagnostiske enheder

De fire diagnostiske enheder er etableret ved regionens fire akuthospitaler: Hillerød Hospital, Herlev Hospital, Bispebjerg Hospital og Hvidovre Hospital. Ifølge "Hospitals- og Psykiatriplan 2020" skal de fire diagnostiske enheder placeres i umiddelbar nærhed af eller i tilknytning til akutmodtagelserne på de fire hospitaler. Det har indledningsvist ikke været muligt at etablere de diagnostiske enheder i umiddelbar nærhed af eller i tilknytning til akutmodtagelserne. Det kræver bygningsmæssige tilpasninger, som vil blive etableret i forbindelse med kvalitetsfundsprojekterne. De fire diagnostiske enheder er derfor indledningsvist etableret i tilknytning til en eksisterende medicinsk afdeling.

Bred vifte af specialister og specialistkompetencer

De diagnostiske enheder er placeret ved akuthospitalerne ud fra et ønske om at sikre, at patienterne i de diagnostiske enheder kan modtage udredning uden unødvendig ventetid af en bred vifte af specialister fra både de kirurgiske og medicinske specialer. Det har udover en bred vifte af både kirurgiske og medicinske specialister været vigtigt, at de diagnostiske enheder placeres ved hospitaler, der råder over avanceret billeddiagnostik (eksempelvis PET CT skanner), og som har kompetencerne til at udrede mange komplekse sygdomme, hvor symptombilledet er uklart. Hertil kommer, at en forankring af de diagnostiske enheder ved akuthospitalerne giver de bedste muligheder for optimalt at udnytte regionens diagnostiske kapacitet, samt sikre at patienter med mistanke om alvorlig sygdom, der skal udredes i diagnostiske enheder, kan modtage et udredningsforløb på ét hospital.

Det er vurderingen, at et mindre hospital, som ikke råder over de samme specialer og kompetencer, i mange situationer ikke kan færdigudrede denne patientgruppe, og derfor bliver nødt til at viderevisitere patienterne til et hospital med specialistkompetencerne og en bredere vifte af specialer.

Udredningstid i en diagnostisk enhed

Det er vanskeligt at angive en samlet udredningstid for alle patienter, der udredes for *alvorlig sygdom* idet forløbene vil være individuelle. Men målet med de diagnostiske enheder er, at alle patienter, som henvises hertil, skal have gennemført et samlet multidisciplinært udredningsforløb senest 22 hverdage efter, at henvisningen er modtaget, hvilket svarer til en udredningstid på ca. 1 måned, som er det servicemål Sundhedsstyrelsen har fastlagt for udredning af patienter i 'den diagnostiske pakke'. Det er forventningen, at størsteparten af patienterne kan få stillet en diagnose ved at gennemføre det multidisciplinære udredningsforløb, der knytter sig til de diagnostiske enheder.

Regionen som én udredende og behandlende enhed

Region Hovedstaden er én udredende og behandlende enhed. Patienter skal sikres den samme kvalitet, herunder den samme multidisciplinære og tværfaglige tilgang i udredningen, uanset hvilken diagnostisk enhed patienten henvises til.

Region Hovedstadens hospitalsvæsen består af 12 hospitaler, herunder 4 akuthospitaler, som til en vis grad har forskellig faglig profil, derfor har de fire akuthospitaler forskellige muligheder for at etablere en diagnostisk enhed. Det gælder både i forhold til den lægefaglige bemanding og den organisatoriske placering af den diagnostiske enhed. Men i forhold til regionens mindre hospitaler har de fire akuthospitaler langt bedre forudsætninger for at sikre, at patienterne modtager det samme udredningstilbud i hele regionen. Akuthospitalernes forudsætninger er bedre både qua deres størrelser (volumen og antal af specialer) og ved, at der allerede er etableret et tæt og velfungerende samarbejde med de specialer, der ikke er repræsenteret på matriklen, fx er der et tæt samarbejde mellem Rigshospitalet og Bispebjerg Hospital inden for gynækologien. Hertil kommer, at de krav Sundhedsstyrelsen stiller til akutmodtagelser sikrer, at akuthospitalerne vedvarende opretholder specialistkompetencer indenfor en meget bred vifte af både kirurgiske og medicinske specialer.

Ny udrednings- og behandlingsgaranti.

Regeringen har den 27. april 2012 meddelt, at den vil indføre en ny udrednings- og behandlingsgaranti. Formålet med garantien er ifølge regeringen at sikre alle patienter en hurtig afklaring af deres situation og videre forløb. Endvidere skal der gives plads til en prioritering, der sikrer, at alvorligt syge patienter bliver behandlet hurtigere end patienter med mindre alvorlige sygdomme.

Den prioritering af patienterne, regeringens forslag lægger op til, vurderes at være hensigtsmæssig. Hvis der ikke prioriteres mellem patienterne, er det vurderingen, at den investering, det vil kræve at indføre en ny udrednings- og behandlingsgaranti, ikke vil svare til udbyttet for patienterne, det vil være unødigt ressourcekrævende. Det er vurderingen, at en prioritering vil bidrage til, at ressourcerne både apparatur, personale og fysiske faciliteter kan anvendes mere hensigtsmæssig og med mindre resourcespild.

Den af regeringen udmeldte udredningsgaranti gælder for alle sygdomsgrupper, og er derfor mere omfattende end det for nærværende er besluttet, at de diagnostiske enheder i regionen skal håndtere. Det er vurderingen, at det ikke vil være hensigtsmæssigt, hvis de diagnostiske enheder skal varetage udredningen for alle alvorligt syge patienter. De diagnostiske enheder skal fortsat kun varetage udredning af patienter med *uklare symptomer, der giver mistanke om alvorlig sygdom*, hvis symptomer indikerer en kendt alvorlig sygdom skal patienterne fortsat udredes på den relevante specialafdeling, hvor de relevante kompetencer og specialister er til rådighed, jf. den måde fx kræftpatienter udredes og behandles i kræftpakkeforløb på de relevante specialafdelinger.