

Slutrappport

Delprojekt 23: Tillgång till MRT under jourtid

2021-04-28



Bakgrund

För optimal medicinsk handläggning av vissa patienter krävs tillgång till magnetresonanstomografi (MRT) dygnet runt. Idag saknas formell beredskap att genomföra MRT jourtid (efter klockan 21) i Södra sjukvårdsregionen och när behovet uppstår hanteras det från fall till fall. Det finns därför ett behov av att skapa samsyn och enhetlig handläggning av patienter i behov av MRT under jourtid inom Södra sjukvårdsregionen.

MRT är ett viktigt diagnostiskt hjälpmedel vid misstänkt tryck på ryggmärgen (t.ex. vid diskbråck), infektioner eller tumörer med akuta symtom, myeliter och vid svårbedömda misstänkta stroke. I många fall kan bakomliggande orsak fastställas först efter genomförd MRT. Det innebär också att man ibland först efter MRT kan avgöra vilken specialitet som bäst kan hjälpa patienten.

Undersökningen är inte bara viktig för att ställa diagnos utan också för att bedöma vilken åtgärd som är aktuell och för planeringen av eventuellt kirurgiskt ingrepp.

Flera av diagnoserna är så allvarliga att en utebliven eller felaktig diagnos riskerar att ge bestående men. Om diagnosen kan ställas i det akuta skedet kan också rätt åtgärder vidtas akut vid behov.

Korrekt diagnos och bedömning kan också spara inläggning och påskynda utskrivning. Detta kan i många fall vara en bidragande orsak till att genomföra undersökningen även under icke-kontorstid.

Exempel på specialiteter som, förutom radiologer, kan vara involverade:

- Neurologer
- Ortopediska ryggkirurger
- Neurokirurger
- Onkologer

- Infektionsläkare
- Kardiologer
- Kärlkirurger

Målsättning med delprojektet

Att föreslår hur tillgången till MRT under jourtid i Södra sjukvårdsregionen kan säkras.

Gruppmedlemmar

Niklas Mårtensson, Skånes universitetssjukhus, ordförande

Lars Stenberg, Skånes universitetssjukhus

Peter Kidron, Centrallasarettet Växjö

Andreas Wahl, Centrallasarettet Växjö

Louise Svensson, patientföreträdare

Stefan Olsson Hau, Skånes universitetssjukhus

Peter Leander, RPPL RCC Södra sjukvårdsregionen

Per Åkeson, Skånes sjukhus nordost samt syd t.o.m. juni 2020

Markus Jacobsson, Skånes sjukhus nordost samt syd

Mattias Bjarnegard, Hallands sjukhus

Anders Navntoft, Skånes sjukhus nordväst

Bo Frennby, Blekingesjukhuset

Innas Forsal, AT-läkare i Ljungby och medicinteknisk civilingenjör har sammanställt data och gjort en omvärldsanalys.

Arbetsätt

En arbetsgrupp tillsattes under ledning av Niklas Mårtensson med representation från alla regioner och Region Skånes tre sjukvårdsförvaltningar med bred representation från Sus. Gruppen har haft tre möten och upprepade kontakter mellan mötena.

Gruppen nådde tidigt en bred enighet om att tillgång till akut MRT är ett problem som man gemensamt måste lösa.

Hallands huvudinställning var redan innan arbetet startade att man i möjligaste mån genomför MRT dygnet runt för patienter från eget upptagningsområde och att man har begränsad kapacitet för att hjälpa andra.

Tidplan

Södra sjukvårdsregionens ledningsgrupp fastställde uppdraget hösten 2019 varefter arbetsgruppen inledde sitt arbete. På grund av pandemin har arbetet försenats något utifrån ursprunglig tidplan.



Nuläge

Idag finns inte någon standardiserad handläggning av patienter i behov av akut MRT i Södra sjukvårdsregionen. Tidig kvällstid och subakut planerade undersökningar dagtid samt dagtidsundersökningar helgtid går i allmänhet att lösa på hemortssjukhuset eller på närmsta länssjukhus.

En genomgång av genomförda jourtidsundersökningar är genomförd men resultaten är svårvärderade då kodningen inte är konsekvent och då det även genomförs (elektiva) planerade undersökningar och forskningsundersökningar på kvällar och helger.

Vid en genomgång kan man dock konstatera att undersökningar under tidig kvällstid och dagtid helger domineras av patienter med neurologiska frågeställningar med misstanke om sjukdom i hjärnan. Natttid (21-07) är det däremot nästan uteslutande spinala frågeställningar (misstanke om sjukdom som utgår från rygg och ryggmärg). Nästan alla nattundersökningar görs på Sus. Antalet uppgår till ca 10 per år. Även om frågeställningarna är spinala kan även specialiteter utanför ortopedi och neurokirurgi bli involverade.

Under 2019 genomfördes nio undersökningar mellan 21 och 07 på Sus. Alla med spinala frågeställningar. Tre hade pareser (förlamningar) efter trauma där MRT krävdes för att kartlägga skadeutbredningen. Hos de övriga sex patienterna diagnostiserades tre metastaser, en kärlmissbildning, en abscess och en myelit (inflammation i ryggmärgen).

Patienter som har en klar orsak (t ex trauma) eller rimlig misstanke om orsak (t ex känd tumörsjukdom eller sepsis) är lättare att handlägga med tydligare mottagare än patienter där det på förhand inte finns en lika tydlig misstanke om bakomliggande orsak. Detta är en faktor som kan försvåra handläggningen och skapa otydlighet avseende patientansvaret t.ex. vid överflyttning av patient från ett sjukhus till ett annat.

En annan faktor att ta hänsyn till är begränsade transportresurser.

En stor del av undersökningarna genomförs för att utesluta allvarlig sjukdom/skada som kräver akut åtgärd. Flertalet undersökningar kan inte påvisa någon orsak som kräver omedelbar åtgärd t.ex. operation. Ett exempel på detta är patienter där man misstänker så kallat caudaequinasyndrom (tryck mot nedre delen av ryggmärgen med påverkan av tarm och urinblåsa). Vid detta tillstånd kan fördröjd åtgärd medföra permanent skada för individen. I flertalet fall visar dock MRT att det istället finns en annan orsak till symtomen. Det är i dessa fall en fördel om undersökningen i möjligaste mån kan göras på hemortssjukhuset för att undvika transport, tillfälligt patientansvar och ny hemtransport.

Akut MRT av hjärta är idag ovanligt men sannolikt är detta en underökning som kommer att öka i framtiden.

Sammanfattning av rådande utmaningar:

- Inget sjukhus klarar beredskap 24/7
- Inget sjukhus kan hantera ett mycket större flöde
- PAL-skapet är ett problem vid förflyttning
- Transportresurserna är en begränsning inklusive återtransport



Omvärldsanalys

De demografiska och geografiska förutsättningarna liksom luftambulansresurser varierar stort mellan sjukvårdsregionerna. Detta har betydelse för hur beredskapen organiseras.

Idag finns dygnet runt-beredskap för MRT på tre universitetssjukhus. Dessa är:

- Stockholm
- Göteborg
- Uppsala

Linköping och Umeå har bemanning dagtid på helger och beredskap kvällar. Övrig tid rings personal in (beordrad tjänstgöring). Pga. stora avstånd kan Umeå även ringa in personal till Lycksele eller Skellefteå vid behov.

Skälen för att utföra akut MRT är ungefär desamma i hela landet.

Analys/bedömning

Alla regioner är överens om att flertalet akuta undersökningar ska göras på hemortssjukhuset eller åtminstone i hemortsregionen men att Sus tar ansvar för det som måste göras efter klockan 21. Bedömningen är att det idag i huvudsak kommer att gälla spinala frågeställningar.

För att lösa uppdraget pågår utbildningsinsatser av röntgensjuksköterskor på Sus. Den långsiktiga målsättningen är att det alltid ska finnas personal i tjänst med kompetens att utföra MRT. På kort sikt måste man hitta andra lösningar för att täcka upp arbetspass där tjänstgörande personal saknar MRT-kompetens.

Det är viktigt att indikationerna för akut MRT är tydliga och att beslut om akut MRT fattas av läkare med kompetens och befogenhet för detta. För att ta så väl underbyggda beslut som möjligt bör dessa föregås av diskussion mellan remitterande och mottagande läkare.

Patientansvaret måste alltid säkerställas när patient förflyttas till Sus. Patientansvarig klinik/enhet måste av patientsäkerhetsskäl involveras i adekvat övervakning såväl före, som under och efter genomförd undersökning. I de flesta fall är det tydligt vilken klinik/enhet som övertar ansvaret för patienten. I de fall det inte är tydligt ska den specialitet som mest sannolikt kan lösa patientens problem överta patientansvaret i väntan på resultatet av undersökningen som avgör fortsatt ansvar och handläggning.

I de fall undersökningen görs på hemortssjukhuset kan det finnas behov av hjälp med tolkning. Bilateralt avta finns mellan Region Blekinge och Sus för tolkningshjälp. Även för övriga sjukhus kan Sus vara behjälpliga med tolkning.

Behovet av MRT kommer sannolikt att öka i takt med kunskapsutvecklingen. Det blir viktigt att följa utvecklingen för att bedöma framtida behov.



Förslag - sammanfattning

Arbetsgruppens huvudförslag är att Sus tar fram en lösning som innebär att man från 1 september 2021 kan genomföra akuta MRT dygnet runt och att patienter från andra delar av sjukvårdsregionen mellan klockan 21 och 07 alla dagar i veckan kan överflyttas till Sus för undersökning. Under all övrig tid (vardagar och helger 07-21) föreslås att akut MRT genomförs på respektive hemortssjukhus.

Förslaget innebär följande:

- Att verksamhetsområde Bild och Funktion på Sus ansvarar för att kapacitet finns för att genomföra undersökningar som av medicinska skäl måste genomföras nattetid för hela Södra sjukvårdsregionen, undantaget Halland som själva löser uppdraget.
- Att patientansvaret inklusive övervakning före, under och efter undersökningen övertas av Sus i de fall patient överförs för undersökning från annat sjukhus.
- Att övriga akutsjukhus i Södra sjukvårdsregionen (Blekingesjukhuset, Växjö Ljungby, Kristianstad och Helsingborg) har kapacitet att genomföra akut MRT dagtid 07-21 såväl vardagar som helger. Även detta föreslås gälla från 2021-09-01.
- Att startdatum för genomförande är 2021-09-01



Beslutsprocess

Den fortsatta beslutsprocessen samt verkställande av förslaget ägs av Södra regionvårdsnämnden, SRVN, samt respektive huvudman.

