

Regionalt chefsamråd radiologi Mötesanteckningar 2021-11-25

Närvarande:

Karin Fristedt, verksamhetschef Skånes sjukhus Nordväst
Jan Blond, verksamhetschef Skånes sjukhus Nordost
Peter Hochbergs, verksamhetschef SUS
Anders Bolin, verksamhetschef Blekinge
Sven Oredsson, södra sjukvårdsnämnden
Pia Nilsson, protokoll

MR kl 7-21 veckans alla dagar, status

- SSNO erbjuder detta i Ystad och Kristianstad med scoutverksamhet.
- Blekinge sköter det på samma sätt som SSNO. De försöker sköta det själv.
- SSNV har ändrat så att det finns någon i varje pass fram till 21 med MR-kompetens. Vid sjukdom blir det scoutverksamhet.
- SUS klarar bemanningen 7-21, de kör elektiva MR-undersökningar kvällar och helger och klämmer in de akuta emellan. Natttid är det OK i Lund där man har dag-/nattschema där det finns en MR-kunnig i varje jourlag. I Malmö är det problem natttid då man har rena nattjänster där, och då är det svårt med att upprätthålla kompetensen. Det körs nu scoutverksamhet, men det finns en plan för förändring, men det tar tid.

Brist på olika yrkesgrupper, vad kan göras för att kompensera utan att springa fortare?

Man har ökat intaget till röntgensjuksköterskeutbildningen i Lund och det medför en anstormning av studenter i våra verksamheter till VFU. Verksamhetscheferna för radiologi och Lunds universitet ska ha ett möte för att reda ut hur man ska tackla detta.

Kan vi nyttja hela södra Sjukvårdsregionen för VFU? Hur går vi vidare med det? Lärosätena skriver avtal med regionerna. Nästa vecka är det möte mellan Region Skåne och Lunds universitet, vi kan lyfta det där med universitetet. Vårdkompetensrådet har tillsatt en grupp för detta och är redan på banan, Anna Benemark är kontaktperson och processledare för vårdkompetensrådet. VFU står högt upp på listan för rådet att diskutera.

Fortsatt högt inflöde av remisser?

Det är fortsatt högt inflöde av remisser, som bara väller in till Diagnostik. Det är troligen eftersatt vård efter pandemin som skapar detta. Vi får ej ta del av kömiljarden, men det pågår diskussioner om att koppla på diagnostik i detta. Det kommer dock inte göra någon nytta på enskilda enheter. Det räcker heller inte att investera i maskiner på grund av brist på personal, och det ökar därmed inte tillgängligheten. Undanträngningseffekten är stor i Blekinge. SUS ser en ökning av inkommande remisser överlag både avseende MR, DT och ultraljud.

Sven lyfter frågan om Artificiell Intelligence (AI) kan stötta tolkningen av bilder. Detta tas upp på forskningens dag, framför allt mammografitolkningen. Det skulle kunna hjälpa till när vi måste hushålla med personalen. Diskussion kring detta och man tror att det dröjer ganska länge innan man når så långt att man finner mycket tid. TMC använder AI till en viss del, och det används framför allt inom fyra stora delar; lungemboli, CT-skalle, mammografi och som prio-funktion där den scannar av undersökningen och sätter prio för diktering av undersökningar där den hittar något avvikande. AI ger som sagt stöd, men gör inte jobbet, men är troligen en "måste-väg" som vi inte kan blunda för.

Kan remittenterna remittera för frågeställning istället för specifik undersökning? Skulle det vara till fördel för er, undrar Sven. Systemet sätter begränsningar. Dock har SUS kommit ganska långt, där har man aktivt gått ut till remittenterna och sagt att man svarar på frågeställningen, så att man inte behöver detaljgranska alla undersökningar. Chefläkaren är inkopplad på det och man har även kontakt med IVO kring detta. När man tar blodprov och gör läkarundersökningar går man på frågeställningar och gör inte breddspektrumundersökningar. Det är så mycket bilddata idag att man får gå mot frågeställningar istället, och utgå ifrån anamnesen och grovgranska annat. Skulle remittenten få andra idéer efter undersökningen får demonstrationsremiss skrivas och granskning göras med inriktning på annan frågeställning, men på samma bilder. Det finns en stor kompetens hos oss att följa undersökning istället för att remittenten efterfrågar.

Taskshifting

Måste dyrbar läkarkompetens göra allt, eller kan man skifta till annan kompetens? Det är lite haltande med brist på röntgensjuksköterskor också, men det kan bli stimulerande och positivt för dem. SUS har kommit långt, kan man göra mer? SSNV använder sig av sonografer och en beskrivande radiograf, där den sistnämnda inte finns som någon svensk utbildning utan går i Storbritannien och är en dyr utbildning.

Bifogat finns lista på taskshifting för SUS, SSNV och SSNO. Det finns nu även delegationer så att vissa undersköterskor ger PO-kontrast.

I Blekinge använder man sig av "Rätt använd kompetens i alla nivåer". Man har incheckningsterminaler, MR och angio använder sig av allmänsjuksköterskor och på även har man även undersköterskor som assisterar.

Diskussion kring taskshifting. Sjuksköterskorna har en ganska platt struktur och det är ett problem, att det inte finns några naturliga karriärsteg. SUS har jobbat med det och har nu flera steg, bland annat specialiströntgensjuksköterskor. Skåne spånar om vilka uppgifter man kan förflytta "Samsyn = Styrka". Skicka dessa till Pias så bifogas de anteckningarna.

Remitterande yrkesgrupper andra än läkare

Både SSNV och SSNO har tidigare haft sjuksköterskor på akuten som remitterat till småskelett med utsedd läkare bakom remissen, dock har det sparat ur lite.

Både sjukgymnaster och kiropraktorer remitterar och vill oftast ha grundliga undersökningar. SSNV har tidigare haft utbildningar av sjukgymnaster som skulle skriva remisser, men det var länge sedan nu.

På SUS är det ett ständigt driftande och det önskas ofta vidlyftiga undersökningar och man missar punktum maximum.

Extrakörningar

I Blekinge kör man till max och just nu kör man 165% i Karlshamn, man har även externgranskning via DDA, konsulter inne på MR och ett lokalt kollektivavtal för övertid för läkare, som ger kvalificerad övertid för extramottagningar och operationsverksamhet, och där ingår röntgen.

Eventuellt har det kommit en lösning på TMC:s granskning från Australien.

Ultraljud på akuten

Diskussion kring ultraljudsapparater på akuten, där det i SSNO har resulterat i en 14% ökning av ultraljudsremisser från akuten efter införandet av ultraljudsmaskin på akuten. I Helsingborg har man har möte med akuten för att diskutera vad akutläkarna står för i svaren? Kan man operera på de svaren?

Hemgranskning

I SSNV granskar läkarna hemifrån så mycket det går. I princip alla specialister, som vil, har hemmagravningsstationer och de schemaläggs också för distansarbete. Det är en fördel i covid-tider.

Nästa möte

Nästa möte bokas via Teams i slutet av februari/början av mars (ej vecka 8!). Om det tillåts planerar vi för ett fysiskt möte senare i vår. Vi skickar ut en förfrågan om tid, vänligen svara i god tid så att vi vet hur många som kan eller inte.

Antecknat av
Pia Nilsson

Genomläst och justerat av
Karin Fristedt