

## Chefsamråd radiologi Mötesanteckningar 2022-12-09

### Tid:

2022-12-09 09.30-15.00, Restaurang Fredholms, Blekingevägen 6, 291 54 Kristianstad

### Närvarande:

Anders Navntoft, tf verksamhetschef SSNV

Elvira Sabic Zembo, tf verksamhetschef SSNO

Peter Hochbergs, verksamhetschef SUS

Margareta Albinsson, Södra sjukvårdsregionen, SSR (deltog under punkterna Slutrapport kliniska distansmöten och Lägesrapport delprojekt MR/DT)

Peter Kidron, sektionschef Kronoberg

Sven Truong, sektionschef SSNV

Lars Stenberg, sektionschef SUS

Carin Cronberg, sektionschef SUS

Henrik Andersson, sektionschef SUS

John Ly, enhetschef läkare SSNO

Markus Jacobsson, enhetschef läkare SSNO

Hans Nilsson, enhetschef SSNO

Pia Nilsson, protokoll

### Föregående anteckningar

Inga synpunkter på föregående anteckningar.

### Presentationsrunda

Eftersom det är flera som inte var med på förra mötet körs det en presentationsrunda.

### Samordning DT-protokoll

Reaktionerna för detta var inte positiva från alla håll, då det på många ställen föregåtts av andra samordningar kring DT där det varit mycket jobb för att få till samordning. Det kommer att bli flera frågor som behöver samordnas, bland annat också kreatininfrågor. Arbetet med samordning kan bli större än nyttan, och det är viktigt att det inte blir för detaljerat.

Det bestäms att använda sig av DT-råd för att göra en långsam resa och endast samordna till en miniminivå. För Skåne blir det Tobias Fält, Torbjörn Ahl och Peter Östergaard. Torbjörn blir sammankallande och vi föreslår roterande ordförandeskap men gruppen kan bestämma upplägg själva. Blekinge, Halland och Kronoberg får komma med namn på deltagare till DT-rådet.

## Berättigandebedömning

Diskussion om berättigandebedömning och vad man ska fokusera på vid granskning. På SUS försöker man arbeta utifrån frågeställning endast. Detta skyddar medarbetaren och göra denne tryggare. Det är annars sällan berättigandebedömning diskuteras mellan kollegor. SSNO har PACS-listor som söker ut returnerade undersökningar för att kunna diskutera dem senare. Både SUS och SSNO har diskrepansronder.

I det akuta flödet kan det komma både högt och lågt och det är en vidare tratt, där högre kompetens i första kliniska ledet efterlyses.

Hur skriver vi våra utlåtanden vid fynd som kan anas på föregående undersökning där det inte är nämnt, när man vid dagens fynd ser det? "Med vetskap om dagens fynd..." är ett bra förslag.

## Kliniska distansmöten, slutrapport

Margareta Albinsson är med via Teams. Projektet kliniska distansmöten togs upp i Södra sjukvårdsregionens nämnd den i början på december och rapporten bifogas nedan. Arbetsgruppen har haft i uppgift att se över kliniska distansmöten brett och MDK särskilt. SSR jobbar aktivt för att få till ett nationellt direktiv kring kliniska distansmöten, men där har vi ännu ingen enad front på nationell lösning. Man kommer att jobba för verksamhetsnära support. Det är en gedigen och välarbetad rapport och den är skickad och efterfrågad av flera andra regioner.



NAMNLÖS.pptx

## Lägesrapport delprojekt MR/DT

Projektet kom till efter en diskussion i chefsrådet som följde av MR jourtid, där man såg ett behov av att generellt titta mer på MR och till sist även DT och det pågår ett stort arbete med detta i Region Skåne. Gruppen har enats om att ta fram fakta om nuläge, framtid och volymer och använda sig av det skånska materialet för att generalisera. SSR tar inga beslut kring investeringsfrågor utan lämnar det till regionerna. Man har diskuterat konsekvenser av vårdförlopp, kunskapsstyrning och cancerförlopp och att adressera dessa rätt. Anders har gjort det till sin mission i livet att få till en översyn av vårdprogrammets rekommendationer av röntgenundersökningar och frekvens av dessa, men har ännu inte haft framgång. Vi klarar inte av fler vårdförlopp och tätare kontroller, det gör att vissa får ett supersnabbspår och andra patienter kommer inte till. Kan det regionala programrådet inom medicinsk diagnostik hjälpa till att driva detta? SSR kansliet hade möte i veckan med RCC och tog upp denna fråga och att det skapade intressekonflikter, att kapaciteten inte räcker till om man inte är med i ett vårdförlopp och att det blir en ökad etisk stress till följd av det. Här är det viktigt att regionerna svarar på remisserna från RCC. SUS har remittentdialoger där de tar upp detta. De ser också där att cancerförloppen utmanar varandra.

Region Skånes priogrupp får ta denna fråga vidare för ett nationellt arbete där vårdförloppen får ställas mot varandra.

Man ser över grundutbildningen till röntgensjuksköterska och platserna på utbildningen. Två tredjedelar av de som börjat utbildningen i Jönköping har hoppat av förra året. Lund har förbättrat sig och fler stannar kvar på utbildningen. Sedan när de är klara med utbildningen behövs det 1-2 år innan de är färdigutbildade.

Randande ST-läkare till SUS, diskussion kring detta. SUS önskar inte få ST-läkare som inte kan grundnivån, men å andra sidan kan det vara svårt att parera in det i utbildningen och får man en plats på SUS så tar man den när den kommer. Kan man tänka sig två nivåer på ST-randningen och ändå uppfylla kriterierna för ST-utbildningen? En "lättvariant" med auskultering i några veckor och en "vanlig" randning på 3 månader för den särskilt intresserade. Det är viktigt med ett bra samarbete kring detta i SSR och att det inte blir för många randande samtidigt.

Nästa gång vill Margareta att vi lyfter taskshifting. Core curriculum finns på SUS. Fokusområde – Hur använder man kompetens på bästa sätt? Vad finns det för utvecklingsvägar? Detta behöver man titta på. Hur ser undersköterskerollen ut? Kan röntgensjuksköterskan få tydligare utvecklingsväg för att få till en lösning för att räcka till? Det finns en KY-utbildning för undersköterskor med inriktning på radiologi. Det är bra att vi jobbar mot förflyttning av arbetsuppgifter så att vi landar i något bra som får effekt och inte bara blir en pappersprodukt.

I SSNV funderar man över att en undersköterska kan köra DT utan kontrast. Detta är draget i ledningsgruppen och här har man sagt okej till det, det kommer sannolikt ta årtal innan det är förankrat på golvet och fackligt dock. Juridiskt ska det inte finnas några hinder för detta.

SUS har en utmaning avseende DT i Eslöv, där man inte vill ge kontrast utanför sjukhuset eftersom det inte finns någon beredskap där. Här drar man parallellen med vaccinationsbussar, där det inte finns någon läkare och där det finns en större risk för reaktioner.

Det är på gång certifiering av tre specialistområden inom radiologi.

### **Arbetsterapeuter som remittenter?**

I Kronoberg skickar fysioterapeuter dedicerade undersökningar och detta kommer att utvärderas. På vissa vårdcentraler träffar man en fysioterapeut istället för läkare. Arbetsterapeuter skickar remiss på händer. SSNO har en utmaning i vem som tar ansvar för svaret. Diskussion om vad de ska remittera till. Här finns önskemål om att det ska specificeras att de är arbets- eller fysioterapeuter i namnet, men å andra sidan ska man inte behöva tänka på det när man skriver svar, utan endast med tanke på eventuell glidning – som är en farhåga. Triagesköterskor på akutmottagningen får skriva remiss, och här är man inte alltid nöjda med remisskvaliteten. Dock kan det vara ett värde i sig att de får remittera till begränsade undersökningar och frågeställningar, och att de har godkännande från sin egen vårdcentral så att det blir på ett välorganiserat sätt.

## **Rutin vid fynd av oväntad eller patologisk art**

Det förekommer att remittenten vill ha besked per telefon om patologiska fynd. Ingen önskar rutiner om detta. Diskussion kring detta. Storbritannien har skrivit en rekommendation om att man vid vissa fynd ska kontakta remittenten, se länk nedan. Kronoberg som anlitar TMC har problem med detta. Kem lab har kvar rutin kring att ringa vid vissa avvikande provsvar.

Alla förvaltningar har problem av att patienten läser sina svar på 1177. Om svaret dröjer mer än 5 dagar från röntgen blir remittenten nerringd. Skriver man "barnmisshandel" i svaret kommer detta svar inte in i 1177 utan sorteras automatiskt bort.

[https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2022/10/Alerts\\_notification\\_imaging\\_reports\\_recommendations\\_1022.pdf](https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2022/10/Alerts_notification_imaging_reports_recommendations_1022.pdf)

## **Nitha**

Kronoberg tipsar om Nitha, som är en nationell kunskapsbank där man kan ta fram statistik på händelseanalyser, [Nitha kunskapsbank](#).

## **Tyreoideapunktioner**

Öronläkare i Helsingborg och Lund, tillsammans med radiologer och sonografer följer rekommendationer att man vid tyreoideapunktioner ska följa EU-TIRADS, endast över 5 ska resultera i punktion. Detta är en gemensam fostringsfråga och på SUS Lund kommer endokrinologer att vara konsult och vara filter för dessa undersökningar. Detta kan bli ett problem i Malmö om man bestämmer sig för att skicka dessa undersökningar vidare till Evidia.

## **MDK**

Diskussion kring detta eftersom SUS efter årsskiftet är väldigt klen bemannade och behöver hjälp för att kunna dra runt ett flertal av sina MDK:er. Med tanke på att MDK:er är framtiden behöver detta lösas. Johan Cosmo, som håller i detta kommer att bjudas in för att prata med läkarna inom SSVN och SSNO och förklara läget och varför vi behöver hjälpas åt. Peter Hochbergs ska på nytt möte med regiondirektören och Johan Cosmo den 21 december för att lämna besked och behöver besked i början av vecka 50.

I Växjö hade man 42 vanliga ronder och drog ner till hälften och det blev ramaskri med farhågor om patientsäkerhetsrisker, vilket inte blev fallet. På SUS ska alla ronder på SUS ha en remiss med en tydlig frågeställning. I SSNO har ronderna minskat och man har blivit mer selektiva med vilka undersökningar som ska vara med på på rond och därmed har antalet inkommande remisser till rond minskat. På SUS har man dragit ner på nästan alla ronder på gastro. Halmstad har krav på demonstrationsremisser till ronder.

Elektiv granskning vs konferenser. Det utarmar arbetsmiljön om för låg andel av arbetstiden är elektiv granskning. Även om det kan vara så att specialister i större utsträckning dubbelgranskar och utbildar, så behöver de även "egen" granskning.

I Kronoberg har man inga demonstrationsremisser på konferenser och det är klinikerna som dokumenterar och radiologen gör eventuellt tillägg. I Region Skåne är det tvärt om önskemål om demonstrationsremiss. Ersättning utgår för varje demonstrationsremiss och det går att följa rondbördan med statistik. Tillägg skrivs även i remissvaret vid stora förändringar.

SUS har nu en utmaning i det kortsiktiga perspektivet, kan vi hjälpas åt? Klinikerna kan inte få allt om SUS ensam ska rodde MDK:erna framöver.

SUS har fått dispens på en stafett från och med vecka 2.

TMC jourgranskning i Skåne hade avlastat enligt SSNO & Sus.

Det är dessa MDK:er som SUS behöver hjälp med, dessa mailas också ut till gruppen för vidare funderingar.

- Malmö: Colon-MDK inkl. stadium 4 (den tyngre): måndagar kl. 14 udda veckor (MDK-rum) # halva-hela fredagen och måndagen innan rondan (variationen i förberedelse tid beror lite av erfarenhet).
- §? Ja, funkar för ST som har läst på. Malmö: Colon-MDK (den något lättare): torsdagar kl. 14 udda veckor (ges på plats i nuläget – teknisk lösning behövs) # torsdagen innan rondan
- § Malmö: Uro-MDK: tisdagar kl. 14:30 udda veckor (MDK-rum) # måndag + tisdag innan rondan En lite rutinerad specialist hinner denna på enbart tisdagen; ST kan behöva del av måndag också.
- § Malmö: Prostata-MDK: torsdagar kl. 14:45 udda veckor (MDK-rum) # onsdag em + torsdag före rondan Torsdagen räcker bra, om man inte är påtagligt ovan vid rond/MDK-arbete. Grundläggande MR-prostatakompetens krävs, men ingen speciellt avancerat.
- § Malmö: Onkologrond (CUP & AOS): tisdagar kl. 08:00 udda veckor (ges på plats i nuläget – teknisk lösning behövs) # 1 - 2 tim? Förberedelser brukar ta ½ dag i anspråk.
- §? Jadå, funkar för ST. Malmö: Uro-njur: fredagar kl. 08:00 udda veckor (ges på plats i nuläget – teknisk lösning behövs) # knapp dag ½-1 dag beroende på erfarenhet. Kräver kunskap om Bosniakklassifikation; i princip inget mer avancerat än så.
- § Lund: Onkologrond (Lymfom): onsdagar kl. 08:30 jämna veckor (MDK-rum) # 1 -2 tim
- Lund: Gyn-onk-MDK: onsdagar kl. 08:30 jämna veckor (MDK-rum) # Lite drygt ½ dag
- § Lund: Endokrin: fredagar kl. 09:15 jämna veckor (MDK-rum) # ½ dag?

- § Lund: Melanom-MDK: måndagar kl.13:00 varje vecka # 2 tim?

Om något sjukhus i regionen skulle kunna tänka sig att under 2023 ta någon av ovanstående konferenser *varje* vecka, är det naturligtvis också alldeles utmärkt!

Lämpliga för ST: §

Förberedelsetid: #

Kommentarer från S i grönt

## Nästa möte

Vi bestämmer oss för att även hålla nästa möte fysiskt och i samma konstellation som detta. Det blir den 31 mars och tiderna 9.30-15.00 i Kristianstad.

Till nästa gång diskuterar vi: Vilket är vårt uppdrag?

Antecknat av

Pia Nilsson

Genomläst och justerat av

Anders Navntoft