

## Chefsamråd Radiologi Mötesanteckningar 2023-03-31

### Tid:

2023-03-31 9.30-15.00, Konferensrum IVÖ, Kristianstad lasarett

### Närvarande:

Anders Bolin, verksamhetschef Blekinge  
Anders Navntoft, läkarchef Helsingborgs lasarett  
Elisabet Aili, läkarchef Halland  
Elvira Sabic Zembo, verksamhetschef Centralsjukhuset Kristianstad  
Gabriel Grubb, läkarchef SUS  
Jennie Olsson, läkarchef Halland  
John Ly, läkarchef Centralsjukhuset Kristianstad  
Hans Nilsson, läkarchef Centralsjukhuset Kristianstad  
Henrik Andersson, läkarchef SUS  
Karin Fristedt, verksamhetschef Helsingborgs lasarett  
Lars Stenberg, läkarchef SUS  
Malin Cullin, medicinsk rådgivare Blekinge  
Markus Jacobsson, läkarchef Centralsjukhuset Kristianstad  
Peter Hochbergs, verksamhetschef SUS  
Sven Truong, läkarchef Helsingborgs lasarett  
Pia Nilsson, protokoll

### Föregående anteckningar

Inga synpunkter på föregående anteckningar.

### MR-synk

Uppstarten av DT-råd ledde till fråga från kansliet att göra liknande på MR-sidan inom Södra sjukvårdsregionen.

SUS påpekar att man inom neuroradiologin vill att de 5-7 vanligaste protokollen blir gemensamma nationellt.

### MR-och DT-utredning Södra sjukvårdsregionen

I projektet ska man se över behov av undersökningar för de närmaste 10 åren och därmed sammanhängande behov av utrustning och personal.

Arbetet är i slutfas. Arbetsmaterialet finns bifogat agendan.

Projektet har 6 målsättningar och de är:

- Beskriva utvecklingstrender för DT och MR
- Inventera aktuell kapacitet
- Inventera nyttjandegraden och föreslå hur den kan utökas
- Patientsäkerhet, på kort och lång sikt
- Kompetensutveckling
- Gemensamma protokoll och standarder

Region Skånes DT-utredning som gjorts parallellt visar att behovet under överskådlig tid kommer att vara större än vår kapacitet. Viss förhoppning finns att nationell genomgång av intervall av kontrollundersökningar kommer att dämpa ökningen något

Nordvästra Skåne räknar med att om alla kontroller senarelades en månad hade vi inte haft några köer. Grovt räkneexempel som inte kan genomföras helt men det ger en bild av hur stor del av alla planerade undersökningar som är kontroller

Vi behöver göra våra arbetsplatser mer attraktiva för framför allt röntgensjuksköterskor. Förhoppningsvis kan tydliga karriärtjänster (med högre lön) motsvarande det som på Sus kallas Core curriculum vara en väg.

### **Randning av ST-läkare**

Elisabeth Aili från Halland och Malin Cullin från Blekinge representerar Södra sjukvårdsregionens studierektorer och lyfter frågan om tillgång till randningar på Sus. Det är just nu svårt att få randningsplatser och de har under senare år kommit med kort framförhållning. Nu har man fått randningar tre terminer fram vilket är bra, även om studierektorerna utanför Sus själva får fördela det mellan ST-läkarna.

Vid nästa chefsamråd bjuds även studierektorerna med för diskussion kring ST-utbildning under del av mötet.

Nästa steg är certifiering där röntgen börjar med bland annat barnradiologi, mammo, gastro- och interventionsradiologi. Detta kommer att presenteras på Röntgenveckan. Certifieringen innebär en 2½ årig utbildning, delvis på universitetssjukhus men mestadels på hemort.

### **DT-råd, förslag till uppdragsbeskrivning**

Bakgrunden till DT-rådet är en strävan efter att likrikta protokoll för att ge jämlik vård och underlätta samarbete. Ett forum för DT-intresserade specialister, ST-läkare och sjukhusfysiker behövs då.

Torbjörn Ahl från Helsingborg har satt samman ett förslag till uppdragsbeskrivning för DT-rådet. Andemeningen i förslaget är att rådet ska vara ett forum för kunskapsutbyte och inte styrande. Mötet godkänner denna skrivning. Skåne, Kronoberg, Blekinge och Halland ingår, med beaktande att Halland även har Västra Götalandsregionen att förhålla sig till.

## **Lungcancerscreening**

Både Skåne och Kronoberg har fått förfrågningar om att pilota lungcancerscreening. Båda har, av kapacitetsskäl, sagt nej

En stor studie av lungcancerscreening pågår just nu i Stockholm och man avvaktar det resultatet. Även Socialstyrelsen inväntar resultat.

## **AI**

Avseende föregående punkt lyfte skånsk radiologi att screening måste tolkas av AI för att eventuell screening kapacitetsmässigt ska kunna hanteras. Just nu är den enda CE-märkningen för AI röntgen pulm, normala fynd. Denna provas just nu på SUS.

SUS gör en strategisk satsning på AI nu, där man tar in en konsult som driver fram en plattform för AI för bild och funktion i Skåne.

Helsingborg vill testa ett antal av Aidocs algoritmer.

Halland använder Aidoc vid lungembolier på alla DT innehållande thorax och upplever att den fungerar bra. Man har funderat på att använda algoritmerna för noduli och blödningar i hjärnor också.

Sus använder Rapid vid strolarm. Halland rapporterar om perfusion på allt fler strolarm, vilket känns igen i nordvästra Skåne. SUS säger att ny kunskap tyder på att man alltmer ska gå ifrån perfusion. Sus kör idag perfusion som beslutsunderlag för att göra trombektomi eller inte.

Blekinge har precis börjat med Rapid.

## **Fysioterapeut som skriver röntgenremiss**

Tidigare har endast läkare och tandläkare fått skriva remisser till röntgen, men sedan lagstiftningen ändrades finns inga begränsningar. Frågan om fysioterapeuter ska kunna skriva röntgenremisser i Skåne drivs av primärvården. Där sker även utbildning inför detta och en av radiologerna i nordväst är inblandad i denna utbildning.

Jönköping har haft detta länge, och upplever att det blir bättre och tydligare remisser. Även Blekinge har haft detta i flera år, och även sköterskor på akutmottagningen som skrivit remisser, oftast dock skickad i en läkares namn. På båda ställen har man haft farhågor för glidning, som inte har infriats.

Fysioterapeuterna i Skåne ska kunna skicka remiss för småskelett och MR ländrygg. När fysioterapeuten läggs upp i PACS ska det tydligt framgå att denne är fysioterapeut.

Det beslutas att Skåne ska följa det förslag som lagts fram och skickats ut av Anders Navntoft.

### **Översvämning på röntgen i Lund**

Peter berättar om översvämningen som skedde på röntgen i Lund, då 50 000 liter kylvatten sprutade rakt ut i en timme och tjugo minuter från 05.20 innan man fick stopp på det, och hur det påverkade plan 5 (med röntgen angio, gastro och thorax), 4, 3 och 2 samt hissarna. I det akuta skedet gjorde alla bra ifrån sig och man var på fötter vid lunch. Det återstår mycket att göra, både avseende byggnaden och utrustningar som inte fungerar, och det kommer att ta lång tid och kosta mycket innan allt är åtgärdat.

### **Nattgranskning**

Både Halmstad och Blekinge har nattgranskning alla dagar från TMC. Det fungerar bra. I Halmstad jourar man 16-22 och på helgerna 9-22. Efter jouten har man beredskap i hemmet med 30 minuters inställetid, både en ST-läkare och en specialist. ST-läkarna får den jour de behöver. Eftersom Halmstad har haft den i 10 år har klinikerna inga problem med att hänvisas till TMC. Inte heller Blekinges kliniker har några synpunkter på det. Jönköping har Teleconsult och de är också nöjda.

TMC har bra prio och ringer remittenterna vid akuta fynd. TMC svarar alltid när man ringer.

För den akuta patienten är det någon minuts skillnad i hanteringstid och TMC håller generellt hög nivå.

Har man haft någon diskussion om juridiken i Halland eller Blekinge? I Halland har frågan kommit upp och man har tuffa diskussioner nu inför nästa upphandling. I Blekinge har man haft en pragmatisk tolkning av juridiken, och kommit fram till att patientsäkerheten uppväger riskerna.

Region Skåne går in i upphandling nu. Om allt går som på räls kan man köra igång tidigast i början av juli.

### **Externgranskning**

Halmstad har TMC vid behov och är nöjda med det. Ibland har TMC varit överbelastade och de har fått tillbaka undersökningar. De tycker att det är bättre att klara av arbetet dagtid själv. Halmstad jobbar inte mycket med extraersättning då man har för dålig bemanning för det, men har kört lite DT-pass. Ersättningen är 300% helger och 260% vardagskvällar.

Blekinge har Teleconsult, men har inte skickat så mycket. Här vill man hellre granska själv med egna läkare och extraersättning.

## **Privata aktörer**

I Halmstad finns tidigare Movement, numera Capio Ortopedi. Alla privata vårdcentraler skickar sina remisser dit. Blekinge har inga privata aktörer. Skåne har inte många, men bland andra Unilabs mammo och röntgen, Evidia (fd Aleris) som finns i Entré och vid Arenan.

## **Nästa möte**

Även nästa möte blir på plats i Kristianstad den 6 oktober 9.30-15.00, där vi även bjuder in studierektorerna för ST-frågor halva mötet.

Antecknat av  
Pia Nilsson

Genomläst och justerat av  
Karin Fristedt