

## Chefsamråd Radiologi Mötesanteckningar 2023-10-06

**Tid:** 2023-10-06 9.30-15.00, Konferensrum IVÖ, Kristianstad lasarett

### Närvarande:

Anders Bolin, verksamhetschef Blekinge  
Anders Navntoft, läkarchef Helsingborgs lasarett  
Anna Backman, verksamhetschef Halland  
Elvira Sabic Zembo, verksamhetschef Centralsjukhuset Kristianstad  
Eva Svensson, Södra sjukvårdsnämnden (via teamslänk, första punkten)  
Gabriel Grubb, läkarchef SUS  
Hans Nilsson, läkarchef Centralsjukhuset Kristianstad  
John Ly, läkarchef Centralsjukhuset Kristianstad  
Karin Fristedt, verksamhetschef Helsingborgs lasarett  
Lars Stenberg, läkarchef SUS  
Lena Luts, Södra sjukvårdsnämnden (via teamslänk, första punkten)  
Malin Cullin, medicinsk rådgivare Blekinge  
Margareta Albinsson, Södra sjukvårdsnämnden  
Markus Jakobsson, läkarchef Centralsjukhuset Kristianstad  
Peter Hochbergs, verksamhetschef SUS  
Peter Kidron, läkarchef Kronoberg  
Sven Truong, läkarchef Helsingborg lasarett  
Pia Nilsson, protokoll

### Delprojekt MR/DT

Förslaget till slutrapport för delprojektet MR och DT har varit uppe på Södra sjukvårdsnämndens ledningsgrupp, en avstämning av prioriteringarna i chefsamrådet önskas innan beslut

Fokuspunkterna är:

- **Kompetensförsörjning**  
Här har man haft separata dialoger med vårdförbundet inom de fyra regionerna samt nationellt angående bland annat kompetens- och tjänstestruktur (Core Curriculum).
- **Prioritering och evidensbedömning av radiologiska insatser**  
Radiologin har inte alltid varit aktiva i framtagandet av vårdförlopp. Viktigt att ha koll på remisser för att kunna ge återkoppling.

- **Ledningssystem**

Tydliga regelverk ger mindre friktion och färre onödiga diskussioner. BOF i Lund, Malmö och Trelleborg är ackrediterade. Inom Region Skåne är diskussion kring protokoll och standarder igång.

- **Forskning**

Hur påverkar AI? I Skåne har Sus kontrakterat en resurs för att vi ska kunna skapa en AI-plattform, för att kunna testa AI-lösningar. Planerad teststart i november.

Halland har en portal som man kan använda för gemensam internutbildning.

Om vi ser ett behov av specialistutbildning för röntgensjuksköterskor är det viktigt att regionerna trycker på. Gå via HR-chef som går till HR-direktören som sedan tar det vidare till hälso- och sjukvårdsdirektören. En AID-kod för specialiströntgensjuksköterskor kan vara ett första steg.

Samrådet enas om att ställa sig bakom det som ovan diskuterats. Lena Luts tar frågan vidare.

För utvärdering av delprojektet ber chefsamrådet att deltagarna Anders, Anders och Peter återkommer med förslag på uppföljning vid nästa möte.

Nästan alla röntgensjuksköterskestuderande i Lund går ut, medan endast en fjärdedel av de som går i Jönköping gör det. Vi behöver bli bättre på att synas tidigt i skolorna, redan i gymnasiet.

Vi tackar Margareta för all den tid och energi hon lagt i detta projekt!

## **11-timmars dygnsvila**

Diskussion kring arbetstidsreglerna och hur de påverkar, sammanfattningsvis går det att lägga ett schema men det finns oro för vad som händer när någon tex blir sjuk.

## **Kontrollundersökningar**

Region Skånes förvaltningschefer har gett verksamhetscheferna inom radiologin i uppdrag att komma med förslag på utglesning av kontroller inom ett antal områden som har en stor volym undersökningar.

Vid mötet tas ett första förslag på vårdprogram som bör gås igenom fram:

- Bröstcancer
- Lungcancer
- Prostatacancer
- Coloncancer
- IPMN
- Aortastentar
- MS
- Ländryggar/Halsryggar (är egentligen inte kontroller, men många undersökningar)
- Meningeom

- PET-CT

Anders Navntoft och Sven Truong tar fram ett förslag innehållande hur det ser ut idag och hur kontroller kan glesas ut. Input emottages tacksamt. Förslaget skickas sedan på en "remissrunda" inom chefsrådet för synpunkter.

Barnkirurgerna på SUS har gått ut med brev avseende undersökningar på barn avseende retentio testis, som inte har något värde. Detta kommer att delges verksamhetscheferna i chefsrådet.

## **Hantering av kreatinin-provtagning i samband med undersökning, hur hanterar ni det idag?**

I frågan om kreatinin i Skåne har Torbjörn Ahl, Tobias Fält och Johan König haft uppe frågan och rekommendationen de kom fram till var att Region Skåne skulle följa rutinen i nordväst, det vill säga att ta kreatinin på alla inför kontrastundersökningar.

Diskussion kring detta. I Europa gör man inte på samma sätt som i Sverige. Skulle man kunna tänka sig en variant på nordväst? Att man skickar med en kreatininkallelse till alla som ska ha kontrast, men att man kompletterar med en checklista och utefter svaret på den ska man använda sig av kreatininkallelsen eller inte. Det kan dock bli problem på enheterna eftersom man kollar svaret på kreatininundersökningen i förväg, och inte får checklistan förrän patienten är på plats. Inget beslut tas.

## **Premedicinering i samband med undersökning, hur hanterar ni det idag?**

Premedicinering och lugnande inför jodkontrast har Roua Kalaf, Marija Katic och representant från nordväst sett över. Här rekommenderar man att göra på samma sätt som SUS och nordväst gör, att remittenten premedicerar.

## **PVK**

Frågan om undersköterskor sätter PVK kommer upp. I Halland, Blekinge, Kristianstad och Helsingborg görs detta på delegation.

## **Bokningstider**

I nordväst bokas elektiva DT nu på 10 (utan kontrast) respektive 20 (med kontrast) minuter. För att det ska fungera utan att öka stress har bla rekonstruktioner och hängningar i PACS lyfts bort. PVK utanför rummet är också en viktig del.

Även SUS ser över bokningstiderna. Just nu sätter man ofta PVK på undersökningsrummet, och patienterna byter även om på rummet. Förberedelserum och ombyte utanför rummet kan leda till kraftig ökning av antal undersökningar.

I nordost bokar man enkla ultraljud på 20 minuter och normala på 30 minuter, vilket har resulterat i att man inte har några köer kvar

DT urografi, körs andra patienter i väntan på utsöndringsfasen? Nordväst har 8 minuter och nordost 10 minuter till utsöndringsfasen, och gör det inte. På Sus har man idag 30 minuter.

## **Status extern nattgranskning/TMC**

Region Skåne har upphandlat TMC för nattgranskning. Malmö och Kristianstad har börjat anlita dem. Är det under en övergångsperiod eller för alltid? SUS kommer i första hand dra ner på den elektiva externgranskningen när bemanningen blir bättre.

Diskussion kring jourer. Nordväst ser jourerna som ett sätt att kunna ha fler ST-läkare ser det som ett sätt att växa som radiolog. Alla är överens om att jourerna gör att ST-läkarna väser som radiologer och blir bättre på att fatta egna beslut. På Sus har det tidigare varit tuffa primärjourpass, och antalet jourpass har påverkat ST-utbildningen.

Malmö upplever idag problem med TMC nattetid främst avseende Rädda hjärnan och multitrauma, där överföringen av andra bildserien tar lång tid. Nordost upplever inte detta. Utredning kring orsak pågår, eventuellt maskinbetingat? Malmö upplever även att det är problem att komma i kontakt med TMC nattetid, att man får ringa fler gånger och många olika nummer när den första och andra inte svarar. Kronoberg har haft TMC nattetid sedan 2017 och har ibland upplevt att det har varit svårt att komma fram på telefon. Blekinge upplever inga problem, de har också haft det länge och remittenterna har vant sig.

Diskussion kring ekonomin, fördelar och nackdelar och hur vi har olika förutsättningar.

## **Regionernas ekonomi**

Det är bistra tider ekonomiskt för regionerna. Bemanningspersonal är under lupp. I Kronoberg har administrativ personal som har vårdutbildning fått gå tillbaka till vården vissa procent för att fylla på med personal. I Halland har man fått täckning för ett strukturellt underskott på 10 miljoner för kostnader man ej kan påverka, som lokaler och system.

## **Mötesformer framöver**

Ska vi fortsätta att ha fysiska möten eller ska vi ha en kombination av fysiska och digitala? Alla är överens om att vi fortsätter med ett fysiskt möte per termin. Studierektorerna kommer att bjudas in till den del av nästa möte och de kommer då att delta digitalt. Vi beslutar oss för att nästa möte hålls i Hässleholm. Om någon annan är intresserad av att vara ordförande är det bara att säga till.

Stående punkter till mötena:

- AI
- Kontrollundersökningar
- Externgranskning/TMC
- Goda exempel man kan dela med sig av

Nästa möte blir den 12 april 2024 och studierektorerna deltar den första timmen.

*Här lämnar Blekinge, Halland och Kronoberg mötet eftersom de sista punkterna främst rör Region Skåne.*

### **Status GE Revolution Apex avseende hjärtundersökningar**

Vi håller på att byta ut flera DT-maskiner i Region Skåne, Malmö har fått den första. Man är inte nöjd med DT-kranskärslundersökningarna, där det inte går att utesluta kranskärslsjukdom på patienter med BMI över 25, eller patienter med stora bröst eller kraftig bröstmuskulatur. Kungälv ska ha samma problem med samma maskin och ålder på maskinen. Äldre maskiner verkar inte ha detta problem.

Stråldoserna är också högre på mindre patienter jämfört med andra märken. På barn är stråldosen hög i förhållande till bildkvaliteten.

Hanna Markstad är ansvarig i Malmö avseende DT hjärta och hon ska ha möte med GE kring ovanstående fråga nästa måndag. Det är kort varsel, men kan man bjuda med Torbjörn Ahl och Peter Östergaard vore detta bra, eftersom både nordväst och nordost kommer att byta ut DT-maskiner inom kort.

### **Region Skåne-gemensam 8v MR-väntelista**

På verksamhetschefsnivå har man pratat om den regiongemensamma MR 8v-väntelistan. Vi har olika lång väntetid inom regionen vilket är svårt att försvara.

Då verksamhetscheferna inte tror att helt gemensamma väntelistor är lämpligt med tanke på den stora mängden undersökningar har vi föreslagit att "enkla" prio 8v MR läggs i gemensam väntelista. När du bokar från listan kan du boka patienter som bor nära ditt sjukhus i första hand, men om det finns en långväga patient som väntat mer än två veckor längre än "din egen" patient så får du ta den långväga. Mer än två veckors skillnad i väntetid är inte OK.

Diskussion om listan, och att man ligger olika långt fram i bokningarna. Kan vi få Evidia till att boka själv från denna lista? Nordost och nordväst ligger 6 månader fram i bokningen, på SUS varierar det.

Översättningslista är skickad till MR-bokningarna. Information och lathundar har RIS- och PACS-förvaltningen tagit fram. Frågor och funderingar får gå till RIS- och PACS-förvaltningen som i sin tur lyfter dem till verksamhetscheferna.

### **Övrigt**

Ultraljud testis med frågeställningen torsion utförs i vissa fall urakut i nordväst sedan något år. Däremot utförs inte undersökningar med frågeställning epididymit. Urologerna är nöjda med detta. Anders delar med sig av lathunden från Helsingborg till Sus och nordost.

Nordost har problem med remisser för subcutana resistenser. Ytliga lesioner under 5 cm ska direktpunkteras i Lund och över 5 cm eller djupt ska undersökas med MR. I nordväst är det ortopederna som är filter för dessa. Nordväst delar med sig av sitt standardsvar.

Nu finns möjligheten att i RIS/PACS registrera profession på remittenterna så att det framgår om det är en fysioterapeut eller sjuksköterska som skrivit remissen.

Neurologerna driver frågan om att även närsjukhus ska kunna utföra Rädda hjärnanundersökningar på natten. Alla är överens om att det inte kommer att gå att genomföra från radiologins sida.

Antecknat av  
Pia Nilsson

Genomläst och justerat av  
Karin Fristedt