

Chefsamråd Radiologi Mötesanteckningar 2024-05-17

Tid: 2024-05-17 9.30-15.00, Hotell Statt, Hässleholm

Närvarande:

Anders Bolin, verksamhetschef Blekinge
Anders Navntoft, läkarchef Helsingborgs lasarett
Anna Backman, verksamhetschef Halland
Elvira Sabic Zembo, verksamhetschef Centralsjukhuset Kristianstad
Hans Nilsson, läkarchef Centralsjukhuset Kristianstad
John Ly, läkarchef Centralsjukhuset Kristianstad
Karin Fristedt, verksamhetschef Helsingborgs lasarett
Lars Stenberg, läkarchef SUS
Malin Ljungberg, medicinsk rådgivare Blekinge
Markus Jakobsson, läkarchef Centralsjukhuset Kristianstad
Peter Hochbergs, verksamhetschef SUS
Peter Kidron, läkarchef Kronoberg
Sven Truong, läkarchef Helsingborg lasarett
Henrik Andersson, läkarchef SUS
Violeta Ellmer, läkarchef SUS
Håkan Sjunnesson, läkarchef SUS
Daisy Lee, läkarchef SUS
Lina Andersson, studierektor Helsingborgs lasarett medverkade under första punkten via teams
Jana Lill-Kickulies, studierektor Centralsjukhuset Kristianstad medverkade under första punkten via teams
Pia Nilsson, protokoll

Studierektorerna deltar via Teams

Diskussion om randningar. Tillgången till randningsplatser har blivit bättre, men kommer ibland med kort framförhållning. Svensk förening för pediatrik radiologi har som framtidsvision att det ska finnas åtminstone en certifierad barnradiolog på alla de sjukhus som bedriver diagnostik av barn. Certifieringen finns beskriven på hemsidan. Radiologin är först ut som piloter när det gäller certifiering, som sker via Läkarsällskapet.

AT & BT

Igår hade studierektorer och verksamhetschefer i Skåne möte angående övergången från AT till BT tjänstgöring. Alla som påbörjat utbildning från juli från 2021 kommer att göra BT.

Principiellt kan BT göras fristående eller som del av ST.

Elva timmars dygnsvila

I nordost (NO) har man tack vare TMC löst 11 timmars dygnsvila. I Blekinge har det gått OK, man har TMC från 20.00. På SUS har framför allt veckovilan gett problem. Dygnsvilan går inte alltid ihop vid interventioner.

Vårdförbundets kommande strejk diskuteras. Neuro/odont i Lund är uttaget, med mindre undantag. Även klinisk fysiologi och nuklearmedicin i Lund är uttagna. Diskussioner kring samhällsfara pågår.

Kontrollundersökningar

Vi har fått visst gehör regionalt och nationellt för problemet, men inga förändrade vårdprogram än. Det är svårt att driva frågan regionalt och hitta en motpart att diskutera med.

Om vi lyckas glesa ut vissa kontroller är det kanske bra att kunna bevaka remisser mer än 12 månader. Här gör vi lite olika i rummet. Idag tar Skåne emot remisser för ett år framåt i tiden, kanske bör ändras till 1,5 år för att kunna ge något i förhandling med vårdprogramsansvariga. Denna fråga tar Karin Fristedt med sig till Marcus Johansson.

HTA Syd har gjort en analys som visar att tätare kontrollundersökningar vid lungcancer inte ger lägre mortaliteten än i länder med glesare kontrollintervall.

Att lyfta frågan om kontroller i varje form och sammanhang det går är viktigt för att få till ändringar i vårdförlopp och SVF-förlopp.

Sammanfattning: Alla försöker lyfta frågan om kontrollundersökningar i alla sammanhang det går. I Skåne försöker man jobba emot glesning av 1-årskontroller till 15-18 mån och i så fall i gengäld åta sig att bevaka remissen i 18 månader ta emot remisser för 1½-årskontroller.

Kösituationen

I Region Skåne ser det lite bättre ut än tidigare avseende kösituationen. I NV har man har minskat undersökningstiden på elektiva DT från 30 och 15 minuter till 20 och 10 minuter. På SUS är man också på gång med detta. NO har också 20/10-tider och har endast 30 minuter på DT colon och DT urografi. Även Halland ligger bättre till, främst avseende skelett och lungor men fortsatt utmaning med ultraljud. Evidia har fått SUS protokoll för att slippa behöva köra om undersökningar. Kronoberg har korta väntetider.

I Region Skåne tänker man utöka maskinparken för att köra fler undersökningar dagtid. Det är svårt att rekrytera om man både har tung jourverksamhet och många schemalagda kvällar.

Halland hade ute en annons på röntgensjuksköterskor till enbart MR och fick god respons. Halland ser över sina scheman avseende nätter och helger. Man har haft långa nattpass tidigare och går nu mot kortare pass.

I Kronoberg försöker man få till att alla personer som har administrativa tjänster, och som även har vårdutbildning, ska behålla en fot i vården. Detta kan gälla till exempel IT tjänster.

Region Skåne har en ny titel som man börjat använda sig av; klinisk specialist, en erfaren kliniskt arbetande person med högre lön/tillägg.

SUS har haft remittentdialog där man diskuterat lungor; kan patienten inte stå upp ska ingen lungröntgen göras. Bedsideundersökningar bör fasas ut.

I Blekinge har antalet lungröntgen gått ner, medan antalet DT thorax och DT lungemboli har ökat.

I Nordväst kör akutläkare ultraljud på sviktfrågeställning/pleuravätska bland annat och i de fallen bör lungröntgen inte behövas akut.

DT och MR-projektet

Södra sjukvårdsregionen och Lena Svensson önskar återkoppling hur vi jobbar med åtgärderna inom DT och MR projektet.

Genomgång av de olika målområdena.

- 1. Målområde Radiologisk kompetens bör involveras när nya kunskapsstöd tas fram för att belysa prioriteringar och risk för undanträngning.**
Detta arbetar man med, men det är inte alltid lätt att hitta en motpart i arbetet. Det får lyftas till de nationella vårdprogrammen, och man får jobba för att involvera radiologin tidigare i remissförloppet. Evidens för kontrollintervall måste ingå i uppdraget för vårdprogrammen.
- 2. Målområde Fortsätta arbete med att ta fram gemensamma standards och protokoll för MR och DT i Södra sjukvårdsregionen.**
Ett gemensamt DT-råd är tillsatt och de har haft två möten. Anteckningarna från dessa möten behöver spridas. MR-råd finns inte än, då man bestämt sig för att starta med DT.
- 3. Målområde Utifrån nationella rekommendationer beskriva vem som får göra vad och vilken kompetens som behövs för olika arbetsuppgifter.**
Det finns en specialistundersköterskeutbildning riktad mot röntgen nu, dock lite oklart vad den innebär, vad kan man göra som undersköterskor inte gör idag. Punkt till nästa möte: Hur låter vi alla jobba på toppen av sin kompetens?

4. **Målområde Ta fram förslag på olika modeller och implementering av karriär- och löneutveckling som bygger på gemensamma principer för hela Södra sjukvårdsregionen. I första hand för röntgensjuksköterskor men på sikt även för andra professioner.**
Region Skåne håller på att ta fram en övergripande kompetens- och tjänstemodell, nya tjänster behöver kopplas till ny lön. På SUS har man inrättat tjänster som klinisk specialist, och nordvästra Skåne har följt exemplet. Blekinge och Halland är intresserade av detta. Uppdraget innebär ny lön. På nästa möte informerar SUS och NV om hur de har gjort detta.
5. **Målområde Vid ny- och ombyggnation bör ansvariga i möjligaste mån placera DT- och MR-apparater tillsammans för att på bästa sätt utnyttja tillgänglig kompetens.**
Vid nya maskiner. Byggstandarden säger att det ska vara sprinklers i alla rum på sjukhus, men våra tyngre utrustningar som MR och DT mår inte bra av vatten. Personaltätheten/patient är också en helt annan hos oss än på en vårdavdelning vilket underlättar eventuell utrymning. Det behöver bli en nationell standard vid ombyggnationer. Är detta något vi kan driva i Södra sjukvårdsregionen/nationellt?
6. **Målområde Vid införande av nationell vårdgaranti inom radiologi ta fram enhetliga definitioner inom Södra sjukvårdsregionen.**
I Skåne finns politiskt mål om 80% av undersökningar inom 30 dagar. NV har gjort ett test av hur olika man prioriterar undersökningar, för att försöka kalibrera läkargruppen. Vi tar med testet till nästa gång. 1v, 2v, 4v och 8v som är Skånes prioriteringsgrader elektivt – vad betyder det? *Dokument bifogas här nedan.*
7. **Målområde Ökad satsning på marknadsföring av det radiologiska området för att öka rekrytering till i första hand röntgensjuksköterskautbildningen. I större utsträckning rekrytera studenter till röntgensjuksköterskautbildningen från dataoch teknikinriktade gymnasieutbildningar. Tillskapa fler VFU-platser för röntgensjuksköterskor och förbättra handledningen. Via SKR och berörda myndigheter driva behovet av specialistutbildning för röntgensjuksköterskor. Tillskapa utbildningstjänster för allmänsjuksköterskor och undersköterskor som önskar utbilda sig till röntgensjuksköterskor. Tillskapa gemensam portal för Södra sjukvårdsregionen där de radiologiska verksamheternas internutbildning samlas. Skapa lika möjlighet till randutbildning för ST-läkare inom radiologi i hela Södra sjukvårdsregionen. Utöka samverkan mellan regionerna i Södra sjukvårdsregionen vid utlandsrekrytering.**
Nordväst har deltagit i yrkesmässa för sjunde och åttondeklassare och tar nu också emot praoelever, efter flera år utan. På SUS har de kliniska lärarna bjudit in yrkesvägledare från skolorna samt sammanställt en reklamfilm; [Häng med på digitala studiebesök - Region Skåne \(skane.se\)](#) På SUS har man haft VFU även på kvällar. Önskvärt vore att ha simulatorer och "lek- och lärmiljö" på utbildningarna, vilket saknas idag. Grundprogrammet för utbildning till BMA är bättre på Karolinska än i övriga landet. SUS har ett förslag på utlandsrekrytering där man från Region Skånes sida efterfrågar standardiserad form och kontakt, då det idag inte ganska komplicerat.
8. **Målområde Hantera frågan om radiologins ansvar för "berättigad bedömning" dvs val av radiologisk metod.**
Detta uppfattar vi görs redan idag. Remittentstöd hade underlättat, den frågan är nationell.

9. **Målområde Stimulera forskning, utveckling och undervisning, även inom AI, på alla enheter och, när möjlighet finns, samordna för hela Södra sjukvårdsregionen.**

Det går lite trögt att införa nyheter i Region Skåne. SUS har en egen sektion för detta "Sektionen för innovation". Aidocs testplattform installeras i höst och testas från vecka 36 och tre månader framåt. Halland har kört Aidoc i flera år, bland annat för att diagnostisera lungemboli, intrakraniell blödning och metodstöd för frakturer till akutmottagningarna. Halland har använt AI i flera år, bland annat för att diagnostisera lungemboli, intrakraniell blödning. I Halland har man januari 2024 infört ett beslutstöd med AI på mammografin, där man ersätter en radiolog på patienter med låg riskbedömning med detta. Patienter med hög riskbedömning granskas fortsatt av två oberoende bröstadiologer Halland är eventuellt intresserade av metodstödet för frakturer för läkarna på akutmottagningen. Kronoberg tittar på Sectras Amplifier. Blekinge har haft Amplifier i flera år redan.

Ekonomi

NV ska spara 450 miljoner, och plan finns för att detta ska göras i år. Kloka kliniska val ska göra att klinikerna sparar 5 miljoner med att inte skicka patienter till diagnostik. Man pratar också om att minska personalen, men på diagnostik skulle detta göra att färre undersökningar blir utförda.

Blekinge är i samma läge, om inte värre. Här ska det sparas 570 miljoner och av den gäller 10-11 miljoner röntgen och merparten av dessa ska sparas på läkarna. Bland annat dras utbildning in, hyrläkare, stafettläkare och timanställda dras in. Detta kommer att leda till färre undersökningar och längre köer.

Kronoberg har samma läge som övriga, vilket kommer att resultera i lägre tillgänglighet och att det kommer att kosta mer med avancerade behandlingar.

I NO har man letat andra vägar att spara in där man sett över IT och telefoni och på så sätt fått ner kostnader.

På SUS har man också sett över IT och telefoni och därmed sänkt sina kostnader. Bild och funktion ska spara 30 miljoner, men det ska inte gå ut över enskilda medarbetare. Man ser över externgranskning och stafetter samt tuffar till berättigandebedömningarna. Om bild och funktion blir lite dyrare blir det billigare för övriga verksamhetsområden, då vårdplatser, tillgänglighet och patientsäkerhet gynnas. Är städkostnaderna rimliga? Ifrågasätt kostnader för serviceavtal! Se över fakturor och prissättningar.

I Halland har man det lite bättre ekonomiskt sett i år. Man har en effektiv handlingsplan där man inte längre har någon hyrpersonal dagtid på vardagar, med undantag för mammografin.

Nattgranskning

SUS har problem med att TMC inte svarar i telefonen, igen. Avvikelser skrivs varje gång. Halland har Teleconsult sedan den 1 mars. I Halland har jurist ifrågasatt upplägget för nattgranskning.

Samarbetet behöver bli bättre inom Region Skåne, bland annat avseende MR där bokningarna behöver prata med varandra för att kunna hjälpas åt.

RCC-ansökningar

Fokus på MDK och teknik. Lena Luts är ansvarig. Problem finns med support vid krånglande MDK-rum. 10 GB nätverk är efterfrågat.

Ytterligare en ansökan för att skapa resursteam med radiologkompetens är inlämnad från Skåne.

Halland har fått 1.5 miljoner för utbildning och workshifting.

Goda exempel

Halland och nordost har dokument för vad man inte utför nattetid. Halland delar med sig av sina och *de bifogas anteckningarna*.

GOLI

SUS har gjort ett förslag på ny väntetidsrapportering i GOLI, genomgång av det.

Nästa möte

I höst planerar vi för ett fysiskt möte i Hässleholm den 11 oktober. Plats: Hotel Statt, Frykholmsgatan 13, Hässleholm.

Antecknat av
Pia Nilsson

Genomläst och justerat av
Karin Fristedt

PM

Prioriteringskoder Region Skåne

Prioriteringskoder inom röntgen, klinisk fysiologi, nuklearmedicin och klinisk neurofysiologi

Det åligger alla som prioriterar undersökningar att, efter kompetens, dagligen designa/prioritera remisser.

Akut prioritering, priokoder

1. Larm och "genast"-undersökningar efter telefonkontakt omhändertas omedelbart, vid behov flyttas annan patient ut från undersökningsrummet. Vanligen ingen priokod i PACS.
2. Prioritering "Akut" undersöks med olika tidsintervall för olika modaliteter:
 - DT prioriteras Akut med tidsangivelsen <2/<6/<24 timmar. Undersökningen ska bokas in så fort som praktiskt möjligt, men vid perioder av ökad belastning ligger ovanstående till grund för turordning.
 - Övriga undersökningar med prio Akut betyder undersökning samma dag om inte annat anges i remissanteckningar.
 - Konventionell röntgen, prioriteras vanligen inte av läkare.
3. Prio "Inneliggande" innebär att undersökningen ska göras senast inom 3 dygn.

Elektiv prioritering

Prioritering grundas enbart på medicinsk indikation. Den verkliga väntetiden kan påverkas av aktuell kösituation.

Vid elektiv prioritering används 1/2/4/8 veckor, SVF samt Spec tid.

Prio SVF: innebär olika tidsintervall för olika förlopp, i vissa fall akut undersökning.

Prio 1v: Subakut undersökning där man kan sköta utredningen polikliniskt, men skyndsamt, som alternativ till inneliggande utredning. Använd sparsamt om patienten ska kallas i hemmet då det innebär extraarbete för bokningen.

Prio 2v: Används vid stark misstanke om allvarlig sjukdom eller vid stark misstanke om malignitet samt vid kompletterande utredning av detsamma. Motsvarar "dubbel förtur".

Prio 4v: Används vid svagare misstanke om allvarlig sjukdom eller malignitet, samt vid benign åkomma där det finns risk att patient eller behandlingsmöjlighet kan försämrats. Motsvarar "enkel förtur".

Prio 8v: Används där misstanke om malignitet eller allvarlig åkomma är relativt låg. Motsvarar "normal prioritet".

PM

Prioriteringskoder Region Skåne

Spec tid: Används då specifikt undersökningsdatum (dag/vecka/månad) önskas och vi bifaller önskemålet. I typfallet patienter som genomgår onkologisk behandling eller postoperativ kontroll.

Välj "bokningsdatum" i samband med prio för att underlätta för bokningspersonalen. Bokningsdatum 1 i en månad betyder att undersökningen ska göras denna månad, ex 1 nov kommer att bokas i november. Bokningsdatum måndag innebär att undersökningen utförs denna vecka.

Ändring av prio/design

Om design ändras måste detta meddelas bokningspersonalen.

Akutiseringar av befintlig remiss

Utförs inte. Ny remiss med aktuell anamnes och status som motiverar akut undersökning ska skrivas. Ta ställning till om denna undersökning ersätter redan bokad remiss, i så fall avboka den med hänvisning till akut utförd undersökning.

Akuta undersökningar på Röntgenavdelningen Röntgen Halmstad sjukhus

Hitta i dokumentet

[Allmänt](#)

[Skelettundersökningar:](#)

[Lungor:](#)

[CT-undersökningar allmänt:](#)

[CT thorax:](#)

[CT hals](#)

[CT buk:](#)

[CT urinvägar:](#)

[CT aorta:](#)

[CT hjärna:](#)

[CT trauma:](#)

[Intervention, genomlysning:](#)

[MR:](#)

[Nuklearmedicin:](#)

[Primärjour Röntgen](#)

[Teleconsult Sydney \(externgranskning\)](#)

[Röntgensjuksköterskor i tjänst](#)

[Uppdaterat 2024-03-08 Lennart Müller](#)

[överläkare](#)

Allmänt

Normalt utförs akuta undersökningar tom kl. 22.00.

Det är angeläget att försöka hålla nere akuta röntgenundersökningar då dessa kraftigt har ökat i antal senaste åren med följd av ökad strålbekastning till befolkningen samt ökad kostnad för sjukhuset. Både på medicin och kirurgkliniken pågår förbättringsarbete i samarbete med Röntgenkliniken i syfte att försöka hålla nere antalet akuta röntgenundersökningar, dvs röntga lagom.

Dokumentet har godkänts av läkarchefer för bl.a. medicin, kirurg, ortoped och urologkliniken.

Patienterna ska förbehandlas och övervakas som om de har de diagnoser som efterfrågas.

Lungor:

Fram tom kl. 22.00 utförs akuta lungundersökningar.

Efter kl. 22.00 utförs lungröntgen med frågeställning pneumothorax samt patienter från IVA och högprioriterade patienter från annan avdelning.

CT-undersökningar allmänt:

Efter kl. 16.00 normalt inga akuta malignitetsutredningar. Undantaget är akuta CT-colon från scopi-enheten. CT kolon från skopienheten kan vänta tills dagen efter enligt rutin (på skopienheten) med flytande kost. Det förekommer dock ofta i mån av tid att ineliggande utredningspatienter undersöks med CT på jourtid men då kommer röntgensvaret att skrivas först vardagen efter.

Kl. 22:00 -7.30 skall remitterande jourläkare kontakta Teleconsult för alla undersökningar.

Akuta undersökningar görs fram tom kl. 22.00 härefter utförs enligt nedan:

CT thorax:

Efter kl. 22.00 görs lungembolifrågeställningar endast på cirkulations- och andningspåverkade patienter. På främmande kropp frågeställning i luftvägarna i alla åldrar görs CT thorax med lågdosprotokoll 24 timmar om dygnet.

CT hals

Kan behöva utföras vid svårare infektiösa tillstånd med misstänkta komplikationer

CT buk:

Efter kl. 22.00, fri gas frågeställningar, kärllkatastrof, patienter med peritonit där akut operation kan bli aktuellt samt andra operationsfall.
Ej abscess, appendicit, aneurysm, ileus och divertikulit frågeställningar.

CT urinvägar:

Efter kl. 22.00 misstanke om avstängd pyelit hos allmänpåverkad patient.

CT aorta:

Dissektion och rupturfrågeställningar dygnet runt.

CT hjärna:

Efter kl. 22.00 görs Rädda Hjärnan patienter, medvetande påverkade, misstanke om subarachnoidalblödning, akut neurologiskt försämrade ineliggande patienter samt stroke, TIA patienter där man måste utesluta blödning då patienten är antikoagulantibehandlad.

CT trauma:

Utförs dygnet runt. Teleconsult skriver svar mellan kl. 22.00 - 07:30.

Vid stort traumalarm eller flera samtidiga traumapatienter kan röntgenbakjouren komma att kontaktas.

CT skalle på traumaindikation utförs akut på RLS 3 och selektivt på RLS 2 dygnet runt.

CT skalle på traumaindikation hos antikoagulerade patienter utförs akut dygnet runt.

Intervention, genomlysning:

På främmande kropp frågeställning i luftvägarna görs numera CT thorax med lågdosprotokoll 24 timmar om dygnet.

Främmande kropp frågeställning i esofagus utförs fram tom kl. 22.00.

Bedömning från fall till fall. Kontakta jourhavande röntgenläkare.

Ultraljud:

Normalt görs inga ultraljud efter kl.16. Dialog med röntgenjour måste ske vid särskilt angelägna fall. Specialundersökningar efter kontakt med respektive bakjour. Akut ultraljud på invaginationsfrågeställning kan behöva utföras dygnet runt. DVT frågeställningar utförs kontorstid fram till kl. 16.00, kontakta röntgen på 035-131903 för tidsbokning i samtliga fall. Detta för att undvika långa väntetider eller för besked om undersökning nästkommande dag.

MR:

Har öppet vardagar kl. 07:15-16:30.

Vid enstaka akuta tillstånd kan MRT vara nödvändigt på jourtid. Överenskommelse görs då med röntgenjour och undersökning kan utföras om MRT kompetent röntgensjuksköterska och röntgenläkare tjänstgör.

Nuklearmedicin:

Har öppet vardagar kl. 07:30-16:00. Fred 07:30-13.30

Primärjour Röntgen

Tel; 34030 dygnet runt. Man kan alltid ringa och diskutera enskilda fall.

Tel; 34030 kopplas kl. 22:00 automatiskt till Teleconsult. Röntgenjouren har beredskap i hemmet efter kl. 16.00 samt helger med 30 min inställetid. Kl. 22:00 – 07:30 alla dagar har Teleconsult primärjoursansvaret och skriver på akuta undersökningar med undantag för skelettundersökningar.

Teleconsult (externgranskning)

Tel; 34030. Samtalet kopplas automatiskt efter kl. 22.00 - 07:30 till Teleconsult (08 - 52 500 592).

Faxnummer: 08 - 501 09 299.

Röntgensjuksköterskor i tjänst

Röntgensjuksköterskorna arbetar fram till 21:00, slutar sin ordinarie arbetstid kl. 16.30. På vardagar finns två röntgensjuksköterskor i jourtjänst fram till kl.01:00. Efter kl. 01.00 har de beredskap på sjukhuset. Lördagar och söndagar finns två röntgensjuksköterskor i tjänst från kl. 07.30 till 01.00. Därefter har de beredskap på sjukhuset.

Tjänstgörande röntgensjuksköterska tel: 313 26 vardagar kl. 16-01 samt helger 07.30-01.

Jour rum röntgensjuksköterska tel: 313 22 alla vardagar kl. 01.00-07.00, helgdagar 01.00-07.30.

Uppdaterat 2024-03-08 Lennart Müller överläkare

Fastställd av: Avdelningschef/överläkare

Uppdaterat från TMC till Teleconsult 2024-03-01/mjn429

Uppdaterat av Lennart Müller 2024-03-13

