

Chefsamråd Radiologi Mötesanteckningar 2024-10-11

Tid: 2024-10-11 9.30-15.00, Hotell Statt, Hässleholm

Närvarande:

Anders Navntoft, läkarchef Helsingborgs lasarett
Anna Backman, verksamhetschef Halland
Benjamin Bondesson, läkarchef Halland
Daisy Lee, läkarchef SUS
Elvira Sabic Zembo, verksamhetschef Centralsjukhuset Kristianstad
Erika Wulff, projektledare Södra sjukvårdsregionen
Eva Svensson, strateg Södra sjukvårdsregionen
Hans Nilsson, läkarchef Hässleholm, Centralsjukhuset Kristianstad
Håkan Sjunnesson, läkarchef SUS
John Ly, läkarchef Kristianstad, Centralsjukhuset Kristianstad
Karin Fristedt, verksamhetschef Helsingborgs lasarett
Lars Stenberg, läkarchef SUS
Markus Jakobsson, läkarchef Ystad, Centralsjukhuset Kristianstad
Peter Hochbergs, verksamhetschef SUS
Peter Kidron, läkarchef Kronoberg
Pia Nilsson, protokoll
Sven Truong, läkarchef Helsingborg lasarett
Violeta Ellmer, tf läkarchef SUS

Presentationsrunda

Eftersom vi har nya deltagare i mötet kör vi en presentationsrunda.

Projekt 29 MR och DT

Erika Wulff är processledare inom projekt 29 och kommer att använda hösten för att kartlägga nuläget inom de två målområdena. Hon har haft sitt första möte med Torbjörn Ahl som är sammankallande i DT-gruppen för att få input.

Finns problem med utförande av MR som ett MR-råd på samma premisser som DT-rådet skulle kunna lösa? Alla får diskutera internt om vilka vinster man skulle se genom att diskutera MR-frågor inom Södra sjukvårdsregionen.

Svensk förening för neuroradiologi håller på att utveckla nationella rekommendationer för undersökningsprotokoll.

Nationell vårdgaranti för radiologi har diskuterats men inte införts.

Inom Region Skåne samarbetar man enligt två principer avseende elektiva patienter.

- Oavsett vem som får remissen undersöks patienten normalt vid hemorten
- Är väntetiden lång på hemorten undersöks patienten där det finns kortare väntetid

Hanteras med hjälp av en gemensam bokningslista för MR utan medicinsk förtur.

Halland har ett nytt projekt med en väg in dit alla remisser går och sedan fördelas undersökningarna ut på enheterna.

Det är svårt att få patienter att flytta på sig för att göra undersökning. Önskemål finns om att man inom Södra sjukvårdsregionen skulle ha ett regelverk som säger "det är detta som gäller". Tidigare var det lättare att skicka runt patienter i Skåne när patienten kunde åka kollektivt på sin kallelse.

Klinisk specialist biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor

SUS var först med tillsättning av klinisk specialist, bakgrunden är att man vill ge möjlighet till en klinisk karriär trots att reglerad specialistutbildning, inte kommit till stånd. De som vidareutbildat sig och tagit master/magister behöver kunna lyftas på något sätt. Biomedicinska analytiker har en egen AID-kod för specialister medan röntgensjuksköterskorna inte har det. Tanken är att cirka 10-15% av tjänsterna ska vara specialister.

För röntgensjuksköterskor har enhetscheferna efter samtal med medarbetaren kommit med en rekommendation om vilka som är aktuella. Detta har sedan beslutats i en styrgrupp. Rekryteringen till specialister för biomedicinska analytiker har varit via annonsering.

Kontrollundersökningar

I Nordväst finns nu en överenskommelse med neurologen om att skjuta stabila kontrollundersökningar på MR från 12 till 18 månader. Om man hade fått till detta på fler kontrollundersökningar skulle radiologin inte ha några tillgänglighetsproblem. Det är dock svårt att ändra nationella vårdprogram, även om de saknar evidens.

HTA-analys har inte visat någon evidens för täta kontroller för tex lungcancer, hade man kunnat balansera om och glesa ut kontrollundersökningar hade man lättare kunnat addera till tex lungcancerscreening.

Diskussion om vårdprogram, kloka kliniska val, nationella vårdprogram och berättigandebedömning.

Halland ska från och med den 1/1 2025 gå över från köp/sälj till anslagsfinansierad vård, privata aktörer ska då också skicka sina remisser till regionen för att få dem berättigandebedömda.

Kronoberg är idag abonnemangsstyrda, men vill ändra detta, eftersom det ger ett ekonomiskt minusresultat.

Hur ser vi till att alla jobbar på toppen av sin kompetens?

Diskussion om målet med utbildning till specialiströntgenundersköterska. Enligt skolan verkar tanken vara att undersköterskor utan erfarenhet från röntgen snabbare ska komma in i uppgifterna, men vissa som gått utbildningen hävdar att de ska få utföra undersökningar självständigt. SUS anordnar en egen kurs för undersköterskor på röntgen, v g se bilaga.

Undersköterskans arbetsuppgifter är varierande på de olika enheterna.

I nordost gör undersköterskor bendensitometri, sätter PVK, assisterar på DT och ultraljud samt assisterar på angio med delegering. Nordost har anställt en specialist-röntgenundersköterska som hjälper till på DT och ställer in maskinen för vissa undersökningar.

I Kronoberg assisterar de på angio, intervention och ultraljud. De täcker även upp på MR så att man jobbar 1 ssk och en usk där. Tanken är att ha ett liknande koncept på DT. De kör inte självständigt några undersökningar, förutom på mammografi.

På SUS kör undersköterskor bendensitometri, sätter PVK, assisterar på angio och är SVF-koordinator.

I nordväst har undersköterskor roll som SVF-koordinatorer. Arbetar tillsammans med rtgssk på MR, konventionell röntgen och DT. PVK-sättning, assistans på ultraljud inklusive intervention, utlämnande av peroral kontrast och cytologiska utstryk är andra uppgifter som idag kan göras av undersköterskor.

I Halland gör undersköterskor bendensitometri, assisterar på ultraljud, jobbar tillsammans med ssk på skelettundersökningar. Här har man gjort en utredning kring team usk/ssk på DT/MR vilket skulle ge möjlighet till fler undersökningar. Planeras framöver.

Nordväst har en allmänsjuksköterska på angio, som även utför genomlysningar. Tidigare hade en allmänsjuksköterska hand om förberedelserummet till DT.

I nordväst kör man i princip inga konventionella ryggar, utan dessa körs som DT eller MR. På SUS prioriterar läkarna ländryggar, vilket gjort att antalet har minskat betydligt. SUS har studerat 100 undersökningar inom neuro där man gjort DT halsrygg kombinerat med

DT skalle. Det har resulterat i att man tagit bort standardbokningen av DT halsrygg. Man kommer att jobba vidare med flera undersökningar som dessa och kommer att dela med sig av den informationen här.

SUS har en utbildning i MR för röntgensjuksköterskor och har även några undersköterskor som har gått utbildningen. På SUS har man svårt att rekrytera undersköterskor och har flera som har sagt upp sig efter endast några månader. I nordväst har man försökt undvika detta genom att de som sökt tjänst och är intressanta att rekrytera får gå bredvid på enheten några timmar för att de ska kunna se vad som ingår i tjänsten de sökt.

Svårt få t ex usk att vidareutbilda sig till röntgensjuksköterskor då löneskillnaden är relativt liten och det hittills inte gått att få något ekonomiskt stöd vid grundutbildning.

I nordväst har läkarna haft enkät ute om hur man prioriterar undersökningar, med olika scenarier för att få fram en diskussion om hur man ska prioritera. Anders tar med sig en sådan till nästa möte.

I nordost hade man i somras en läkare inne på genomlysning innan AT.

För sonografer finns i alla fall i Skåne behov av att åter diskutera lönesättningen för att om möjligt ha samma utgångspunkt i regionen.

Region Skånes politiker vill ha kvar mobil röntgen på SUS, där man idag har en bil som kör till vårdhemmen för att röntga småskelett så att patienten ska slippa åka in för detta. Detta tar mycket personaltid och utrustningen klarar inte tex höft. Förslag finns på annat snabbspår där röntgen har egen liggande transport som hämtar och kör tillbaka dessa patienter.

I Kronoberg har man mobil röntgen i Älmhult, och i Halland har man mobil röntgen på vårdcentralen i Hyltebruk och Laholm, vilka man bemannar en dag i veckan.

Diskussion om när ST-läkarna definitivsignerar sina svar. I nordväst gör det detta under sista året som ST-läkare, med undantag för ultraljud där de gör det tidigare. På SUS är det mer rotationsstyrt, kan vara från andra året på ST för vissa undersökningar. Det görs en individuell bedömning kring detta och de håller även MDK:er. I Kronoberg definitivsignerar de endast ultraljud.

AI – vad händer?

Inom Region Skåne är SUS och nordväst i gång med pilot Aidoc, där det dröjt två år från tanke till test på grund av IT-säkerheten och ROKA.

Just nu används AI bland annat för att:

- Fraktur, hitta eller utesluta
- Accidentiell lungemboli
- Lungemboli
- Blödning i skallen
- Hitta frakturer i halsryggen

AI kan skapa osäkerhet när det hittas fynd som är så små så att man utan AI inte skulle upptäckt eller rapporterat det. Det är viktigt att tänka igenom vad och om man ska rapportera.

Det finns flera sätt att använda AI. Ett är det diagnostiska, att AI hittar eller utesluter saker. Ett annat är den administrativa när AI sorterar och rangordnar listor och kollar så att höger och vänster stämmer t ex. Ytterligare ett den tekniska delen där AI kan minska undersökningstiden med 30% (på Karolinska) eftersom den ställer in och anpassar efter patienten.

SUS använder programvaran MINT som underlättar strukturerad granskning och svarsskrivande.

Riktad cancersatsning radiologi/patologi, ersättning

Halland ska använda sig av dessa ersättningsmedel till kompetensförsörjning och utbildning.

Kronoberg investerar i utrustning för MDK:er och det gör även nordväst. Nordost och SUS kommer att uppdatera några MDK-rum.

Region Skåne kommer att testa 10 gigabit nätverk i Lund, Malmö, Helsingborg och Kristianstad. Kabelnätverket i Lund ger idag endast 100 mbit.

Nedanstående bild är hämtad från genomlysningen av bild- och funktionsmedicin samt patologi.

Satsningar för utveckling av bild- och funktionsmedicin samt patologi för att nå en högre måluppfyllelse av det nationella ledtidsmålet för SVF

Uppdrag ställda till RCC och RCC i samverkan

1

Fördela medel till initiativ som syftar till att främja tillgängligheten inom radiologi och patologi för SVF-flödet – 60 miljoner SEK till respektive specialitet.

Medel kan sökas genom respektive RCC (se respektive hemsida).

2

Genomlysning för att identifiera utmaningar och förslag för åtgärder inom bild- och funktionsmedicin samt patologi för SVF-flödet

Detta leds av RCC i Samverkan

Diskussion kring bilden och att man behöver ena sig om ledtider för undersökning i SVF-förloppen så att de är mer likartade.

Diskussion om MDK:er

- Önskemålet är att få bättre MDK-remisser.
- Minska inflödet – måste alla dras på MDK – och/eller
- Få till en nivågradering på våra MDK:er – inte allt på alla

I Kronoberg gör man inga anteckningar från MDK:erna, ansvarig kliniker dokumenterar och behöver det göras tillägg i originalsaret så görs det.

Hur hantera remisser och utlåtandeansvar för undersökning av avliden person, barn respektive vuxna?

Nordost ställer ovanstående fråga eftersom det sällan händer hos dem. På SUS görs detta ibland, och ibland av religiösa skäl då man inte vill obducera. Undersökningar från rättsmedicin ska inte in i PACS. Vi ska inte göra juridiska bedömningar. Man kan skriva ett standardsvar "Bildmaterial som underlag för eventuell framtida rättsmedicinsk bedömning". För DT på avlidet barn finns PM angående utförande och besvarande som barnröntgen i Lund har skrivit och kan dela med sig av.

Hyrstopp läkare

Region Skåne har hyrstopp för sjuksköterskor sedan januari 2024 och nu planeras för hyrstopp läkare from 15/1 2025. Det kommer att påverka klin fys i Helsingborg mycket liksom röntgen på Sus.

I Halland har man hyrstopp avseende sjuksköterskor regionalt och röntgen har även egna begränsningar avseende läkare där man inte tar in hyrläkare dagtid, förutom på mammo. Primärvården införde totalt hyrläkarstopp den 1 februari, vilket ledde till många rekryteringar.

Kronoberg tar inte in hyrpersonal som bor i regionen. Begränsningar finns avseende hyrpersonal men inget stopp.

Nordost har inga hyrläkare.

DT-rådets anteckningar

Bifogat inbjudan finns DT-rådets anteckningar.

iGuide

Tiden för att svara på om regionerna vill upphandla iGuide är förlängd. Det behövs en viss andel positiva regioner för att det ska köpas in. Halland hämtar info från Norrbotten som bedömer att man uppfyller SSM:s krav utan iGuide.

Nästa möte

Nästa möte blir den 11 april.

Antecknat av

Pia Nilsson

Genomläst och justerat av

Karin Fristedt