

Delprojekt 29

MRT och DT

- resurser, kompetens och tillgänglighet ur ett patientsäkerhetsperspektiv

2022-03-10

Uppdaterad

2022-05-09

Uppdaterat

2022-08-31



Bakgrund

MRT (magnetresonanstomografi) och DT (datortomografi) är bilddiagnostiska tekniker som med hjälp av magnetfält respektive röntgenstrålar skapar detaljrika tomografiska bilder i alla plan av kroppens strukturer utan eller med kontrastmedel. Metoderna är resurskrävande och ställer krav på såväl utrustning som specialkompetens hos den personal som genomför respektive bedömer bilderna.

Såväl MRT som DT används i ökande omfattning inom diagnostik och är de bilddiagnostiska metoder som visar den största ökningen i antal undersökningar. Undersökningsmetoderna är idag rutinåtgärder vid ett flertal utredningar såväl inom cancer som andra sjukdomstillstånd. De har också en viktig roll vid screening för olika tumörformer t.ex. prostatacancer och lungcancer. Användningen av MRT och DT ökar också inom akutsjukvård.

Tillgängligheten till MRT och DT är sedan flera år bristfällig på många håll. Detta innebär i vissa fall en patientsäkerhetsrisk då diagnostik av patienter med allvarliga sjukdomstillstånd fördröjs. Denna risk har vid flera tillfällen lyfts avseende patienter med misstanke om cancer. RCC Syd genomförde 2016 en inventering av befintliga MRT-resurser i Södra sjukvårdsregionen och föreslog åtgärder för att möta aktuella och kommande behov. Framförallt är det bristen på utbildade röntgensjuksköterskor som begränsar användningen av befintliga utrustningar.

En översyn av bild- och funktionsmedicin i Region Skåne 2020 visade brister avseende tillgängligheten för MRT och DT-undersökningar. Då motsvarande problematik också ses i andra regioner föreslår chefsamråd radiologi att en förnyad inventering av kapacitet och

behov genomförs för hela Södra sjukvårdsregionen och att möjliga åtgärder för att förbättra patientsäkerheten belyses och presenteras för Södra regionvårdsnämnden.

Målsättning med delprojektet

1. Beskriva utvecklingstrenderna för MRT och DT inom olika medicinska områden. I samverkan med kunskapsstyrningsorganisationen (NPO/RPO/LPO) föreslå områden där kunskapsstöd kan tydliggöra val av undersökning och indikationer för specifik diagnostisk metod. Även belysa betydelsen av tillgång till MRT/DT för utveckling inom andra områden.
2. Inventera aktuell kapacitet i hela sjukvårdsregionen och ställa detta i relation till nuvarande och förväntade framtida behov.
3. Analysera utnyttjandegraden av befintliga utrustningar och föreslå hur utnyttjandet kan ökas.
4. I samverkan med sjukvårdsregional samverkansgrupp (RSG) patientsäkerhet föreslå sjukvårdsregional strategi med kort- och långsiktiga åtgärder för att förbättra patientsäkerheten.
5. Bedöma behovet av kompetensutveckling och kompetensväxling inom området
6. Bedöma vikten av att använda gemensamma protokoll och standards.
7. Uppdraget avser såväl akut som elektiv diagnostik

För att anpassa arbetsgruppens förslag kommer slutrapporten i enlighet med gällande arbetsprocess att värderas utifrån ekonomiska konsekvenser och horisontella prioriteringar av samarbetsgruppen och ledningsgruppen innan förslag läggs fram inför Södra regionvårdsnämnden.

Gruppmedlemmar

Anders Navntoft, överläkare Helsingborgs lasarett och representant för region Skåne

Boel Hansson, Leg. Röntgensjuksköterska, Dr. Med. Vet, Sus

Titti Owman, Leg. Röntgensjuksköterska, Sus

Edit Mako, enhetschef Centrallasarettet Växjö

Anders Bolin, verksamhetschef Blekingesjukhuset

Peter Kidron, överläkare Centrallasarettet Växjö

Martin Unger, överläkare Hallandssjukhus

Frida Trägårdh överlärare Sus och RPPL

Margareta Albinsson Södra sjukvårdsregionsnes kansli

Referensgrupp

Johan Cosmo förvaltningschef och ordförande för Region Skånes process
Södra sjukvårdsregionens Chefsamråd Radiologi

Tidplan

Nomineringar till arbetsgruppen görs under april/maj och gruppen inleder sitt arbete efter sommaren. Slutrapport planeras preliminärt inför nämnden våren 2023.

Förutsättningar för uppdraget

Förslag ska utgå från patientprocessen samt beakta såväl kvalitet och patientsäkerhet som resurser, kompetensförsörjning och FoU inom området.

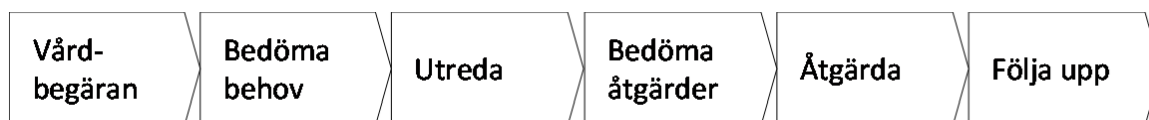
I uppdraget ingår också att beskriva eventuella effekter för närliggande områden. Patientmedverkan är önskvärd under arbetets gång.



Nuläge

Rapporten bör innehålla:

- Kartläggning av patientprocessen och hur arbetsprocessen ser ut idag



<https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/models>



Analys

Rapporten bör innehålla:

- Analys av framtagna fakta
- Avgränsning av projektet
- Konsekvenser för närliggande områden

Nuläge och analys presenteras och återrapporteras till samarbetsgruppen

Analysen ska vara avstämd och förankrad i berörda verksamheter. Förankringen av analysen ska dokumenteras i rapporten. Vid frågeställningar som inte kan lösas i gruppen återkopplas frågan till samarbetsgruppen.



Förslag på ökat samarbete/arbetsfördelning

Rapporten bör innehålla:

- Konklusion
- Utformning av samarbete/arbetsfördelning (framtida arbetsprocessen utifrån patientens bästa)
- Långsiktighet
- Ansvarsfördelning
- HR-aspekter och ekonomiska effekter (kunskap finns att hämta på kansliet)
- Konsekvenser för närliggande områden och eventuella undanträngningseffekter
- Tidsplan
- Uppföljningskriterier
- Implementeringsplan (inklusive förutsättningar/krav för genomförande)
- Förankring av förslaget



Beslutsprocess

Den fortsatta beslutsprocessen samt verkställande av förslaget ägs av Södra regionvårdsnämnden, SRVN, samt respektive huvudman.

