

# Röntgenkliniken

**Röntgenkliniken och mammografimottagningen ansvarar för den radiologiska verksamheten på Cario S:t Görans sjukhus.**

Sedan årsskiftet 2015/2016 tillhör mammografimottagningen radiologiverksamheten vid Cario S:t Görans sjukhus

Under våren 2016 öppnades de nya lokalerna för akut-röntgen upp i direkt anslutning till akutmottagningen. I de nya lokalerna finns två konventionella röntgenlab (varav ett med möjlighet till genomlysning), två datortomografer samt ett undersökningsrum för ultraljud.

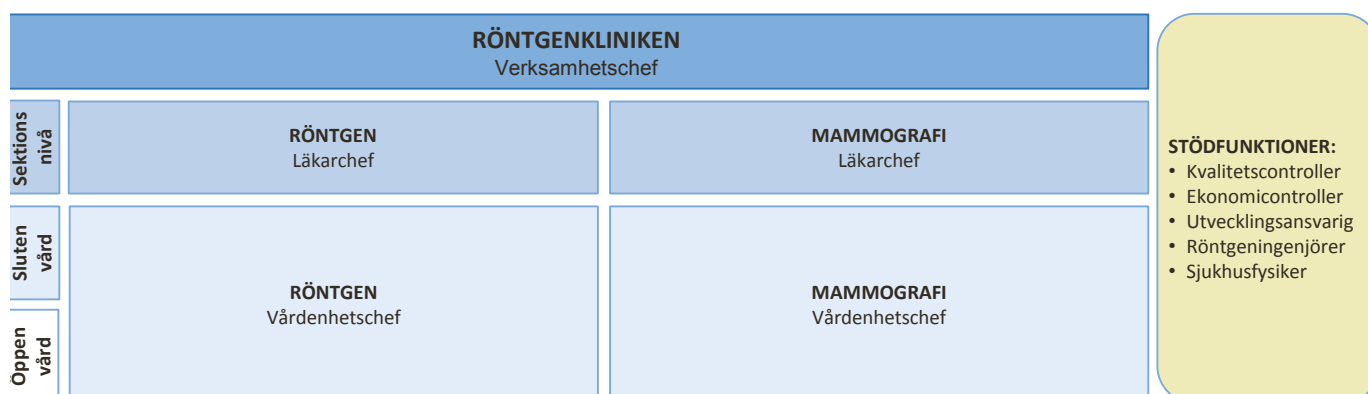
I början av 2017 öppnades den nya MR-sektionen med två magnetkameror. Ultraljudsenheten flyttade till nya lokaler under våren. Mammografimottagningen har genomgått en ombyggnation och fått en utökning av antalet undersökningsrum

Inom en snar framtid kommer byggnationen av den nya röntgenkliniken för elektiv verksamhet att påbörjas i nya lokaler

## Medicinsk verksamhet

På kliniken arbetar radiologer, röntgensjuksköterskor, undersköterskor, tekniker, sjukhusfysiker samt administrativ personal. Radiologiavdelningen utför undersökningar inom såväl konventionell röntgen, datortomografi, magnetisk resonanstomografi, genomlysning, ultraljud, interventionell radiologi som mammografi. År 2017 utfördes ca 102 000 undersökningar på avdelningen, 76 % av dessa utfördes akut. Utöver dessa undersökningar utförde kliniken ca 51 000 hälsokontroller, mammografiska screeningundersökningar. Cario S:t Görans Sjukhus är vår huvudsakliga beställare.

## Verksamhetsbild



Vi bistår, till viss del, Karolinska universitetssjukhuset med köavkortning, framförallt vad gäller magnetisk resonanstomografi, ultraljud, datortomografiundersökningar samt mammografiundersökningar.

Cario S:t Görans Radiologi AB har samarbetsavtal innehållande sekreterarstöd från Unilabs.

Röntgenavdelningen har en aktiv roll i omhändertagandet av strokepatienter. Sedan maj 2015 ges, vid behov, Actilyse direkt i samband med DT-undersökningen. Detta har lett till att tiden för "Door-to-needle" har minskat avsevärt.

Röntgenavdelningen har som mål att utföra och skriva preliminärsvår på datortomografiundersökningar samt konventionell röntgen från akutkliniken inom två timmar. Målet är att ytterligare minska antalet patienter med en "door to door-tid" på akutmottagningen som överstiger fyra timmar. Målsättningen under 2017 var att 75 % respektive 90 % av ovanstående undersökningar skulle ha genomförts inom två timmar. Röntgenkliniken prioriterar även patienter med misstänkt höftfraktur, pneumothorax, ileus samt patienter över 80 år från akuten.

Sedan 2015 samarbetar röntgenavdelningen med TMC (Telemedicine Clinic). TMC bistår med distansgranskning av röntgenundersökningar utförda måndag-fredag kl 01:00-07:00, lör-sön 04:00-07:00. Detta har gett en ökad tillgänglighet och bättre arbetsmiljö för radiologerna.

För att optimera flödet för bröstcentrum har mammografimottagningen Lean-möten tillsammans med bröstmottagningen.

Mammografimottagningen är en del av det så kallade KOMP-flödet. KOMP-flödet består av kirurgi, onkologi, mammografi samt patologi som har gemensamma möten för att optimera samarbetet.

Radiologin deltar i flödesgrupperna för akutflödet, kirurgi, ortopedi, neurologi, medicin och onkologi.

### **Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

Metodansvariga läkare och röntgensjuksköterskor arbetar kontinuerligt med utveckling och implementering av våra undersökningsmetoder.

Röntgenkliniken har en medarbetare som är samordnare i kvalitetsfrågor. Detta arbete innebär att ta fram, följa upp och rapportera uppgifter till styrkort samt bevaka att uppsatta mål uppfylls. I kvalitetscontrollernas uppdrag ingår också att samordna klinikens kvalitetsmätningar, delta i sjukhusövergripande projekt för att verka för att sjukhusets patientsäkerhets- och kvalitetsmål uppnås, att bevaka klinikens uppgifter i sjukhusets gemensamma ärendehanteringsregister, att ansvara för övergripande statistikbearbetning av kvalitets- och patientsäkerhetsparametrar, att utföra händelse- och riskanalyser, att vid behov bistå första linjens chefer med komplicerade avvikelser samt att samordna arbetet med klinikens årliga kvalitetsredovisning. Arbetet innefattar också att delta vid externa kvalitets- och miljörevisioner av verksamheten. Vår kvalitetscontroller ingår i klinikens ledningsgrupp och i sjukhusets övergripande kvalitetscontrollergrupp.

Verksamheten har en medarbetare som är utvecklingsansvarig. Utvecklingsansvarig samordnar användningen av vårdnära system för att stödja utveckling enligt Cäpio modellen, klinikens kanal för att få förändring/utveckling i vårdnära system genomförda.

Avdelningen har en economiccontroller som samordnar produktions- och produktivitetresultat enligt Cäpiomodellen.

Röntgenklinikens hygienombud ingår i sjukhusets specialistgrupp för hygien och smittskydd. Tillsammans med

gruppen samordnas sjukhusets arbete kring VRI, smitta, epidemiologi samt hygien. Under 2018 kommer även ett hygienombud för mammografimottagningen att utses.

Röntgenkliniken har två medarbetare som är utbildade HLR-instruktörer. De ansvarar för utbildningen och kompetensen hos klinikens medarbetare.

Vår sjukhusfysiker ansvarar för att sedvanliga strålskyddskontroller utförs, detta för att säkerställa att vi inte överskrider referensramarna för från strålsäkerhetsmyndigheten, samt genomför interna strålskyddsutbildningar kontinuerligt.

Röntgenkliniken har en medarbetare som är FoU-ansvarig för kliniken. Ansvarig bidrar aktivt till kunskapsutveckling och för att kontinuerligt införa nya rön inom medicin och vårdutveckling för att inspirera till ett lärande i organisationen.

Röntgenkliniken har en samordnare i miljöfrågor. Samordnaren är avdelningens hållbarhetsinformatör och ansvarar för att delta i arbetet med att ta fram lokala hållbarhetsmål, och tillsammans med första linjens chef skapa förutsättningar för att lokala och sjukhusövergripande hållbarhetsmål uppnås. Samordnarens uppgift är också att utbilda medarbetare och studerande vad gäller verksamhetens och sjukhusets hållbarhetsarbete.

Återrapportering av avvikelser och resultat av interna och externa revisioner har gjorts dels till ledningsgruppen, på arbetsplatsträffar och dels till enskilda medarbetare. Avvikelse återkopplas även externt, såsom till remitterande enheter.

### **Resultat**

Sjukhusövergripande resultat och resultat i patientflöde presenteras separat i andra delar av kvalitetsredovisningen.

**Produktion och personaldata**

Antal undersökningar per modalitet	2017	2016	2015
DT	27 494	24 944	21 440
Konventionell röntgen	47 445	49 589	49 745
Mammografi	16 063	13 119	0
Screening mammografi	51 058	48 612	0
MR	5 090	4 873	4 539
Ultraljud	5 532	5 319	5 118
<b>Totalt</b>	<b>152 682</b>	<b>146 456</b>	<b>80 842</b>

Personal	Totalt
Overheadpersonal*	4
Läkare	23
Sjuksköterska	41
Undersköterska	13
Icke klinisk personal**	4
<b>Totalt anställda</b>	<b>85</b>

\* stabsfunktioner inklusive verksamhetschef, vårdenhetschef, ekonomiconroller, kvalitetscontroller med flera. \*\* personal inom sjukhusservice. Personaldata baserat antal tjänster december 2017.

**Kontaktpersoner**

**Anders Byström**, Verksamhetschef, Radiologi  
E-post: [anders.bystrom@capiostgoran.se](mailto:anders.bystrom@capiostgoran.se)

**Sara Hederberg**, Kvalitetscontroller, Röntgenkliniken  
E-post: [sara.hederberg@capiostgoran.se](mailto:sara.hederberg@capiostgoran.se)