

Röntgenkliniken



Röntgenkliniken har inget eget patientflöde men är som serviceenhet med och bidrar med röntgenundersökningar till nästan samtliga patientflöden. Allt från ultraljudsundersökningar i appendicitflödet, urakuta DT-rädda hjärnan undersökningar i strokeflödet till frakturundersökningar i höftfrakturflödet.

2017 tog röntgen fram egna kvalitetsindikatorer utifrån sjukhusets prioriterade patientflöden. Dessa rapporteras in i klinikens styrkort, följs upp och återkopplas till verksamheten månadsvis.

Det största flödet på röntgenkliniken är det akuta flödet. Kliniken undersöker patienter från akutmottagningen, avdelning, mottagning och externa enheter såväl akut som elektivt.

Beskrivning av patientflödet

Akut/elektiv fördelning
 94 % akuta undersökningar från akutmottagningen
 88 % akuta undersökningar från avdelning
 14 % akuta undersökningar från mottagning
 73 % akuta undersökningar från extern enhet

Kön (M/K) fördelning:
 Kvinnor 53 %
 Män 47 %

Ålder: Patienter från 15 år

Volym:
 50 578 utförda röntgenundersökningar från akutmottagningen
 24 004 utförda röntgenundersökningar från avdelning
 19 935 utförda röntgenundersökningar från mottagning
 1 437 utförda röntgenundersökningar från extern enhet

Aktuella kvalitetsregister

Kvalitetsindikatorer

Typ	Kvalitetsindikator	Mål	Utfall 2018	Utfall 2017
Process	DT-undersökningar från akutmottagningen inom 2 h (remiss-prelsvar)	75 %	60 %	62 %
Process	DT-undersökningar från avdelning inom 4 h (remiss-prelsvar)	75 %	73 %	72 %
Process	DT-undersökning rädda hjärnan (remiss- prelsvar inom 30 min)	90 %	26 %	38 %
Process	Konventionell röntgen från akutmottagningen inom 2 h (remiss-prelsvar)	90 %	74 %	74 %
Process	Konventionell röntgen från avdelning inom 4 h (remiss-prelsvar)	75 %	73 %	50 %
Process	Konventionell röntgen höftfraktur inom 1 h (remiss-prelsvar)	90 %	23 %	26 %
Process	Konventionell röntgen på IVA inom 2 h (remiss-prelsvar)	75 %	57 %	51 %
Process	Röntgen för patient över 80 år från akutmottagningen inom 2 h (remiss-prelsvar)	90 %	60 %	61 %
Process	Ultraljudsundersökningar från akuten inom 4 h (remiss-prelsvar)	75 %	68 %	67 %
Process	Ultraljudsundersökningar från avdelning inom 24 h (remiss-prelsvar)	75 %	86 %	85 %
Process	MR-undersökningar från akuten inom 24 h (remiss-prelsvar)	75 %	76 %	75 %
Process	MR-undersökningar från avdelning inom 3 dagar (remiss-prelsvar)	75 %	89 %	93 %

Analys av resultat

Röntgens kvalitetsindikatorer är relativt nya för verksamheten och kliniken uppnår målen på ett fåtal indikatorer. Att etablera kvalitetsindikatorer samt hitta fungerande och effektiva arbetssätt för samtliga indikatorer är ett omfattande arbete.

Fokus 2018 inriktades på att effektivisera arbetssätt, hitta flaskhalsar samt skapa klinikövergripande samarbete för att förbättra output för samtliga indikatorer. I och med det ökade patientflödet under 2018 ser kliniken ändå positivt på utfallet för kvalitetsindikatorerna. Med samma resurser som 2017 har kliniken förbättrat resultatet för vissa indikatorer, bibehållit output för en indikator samt tappat ett fåtal procent på utfallet för resterande kvalitetsindikatorer trots betydligt fler utförda undersökningar 2018 gentemot år 2017.

Förbättringsarbete/projekt

Röntgenkliniken har sedan ett antal år tillbaka inte varit med i den nationella patientenkäten då den inte riktats till området Diagnostik. HSF hade 2018 en ny upphandling för den nationella patientenkäten där förhoppning var att återigen få ingå, tyvärr blev inte fallet så. I och med detta diskuteras att genomföra enkäter med liknande frågor som i den nationella patientenkäten för att få fram PREM-värden för kliniken.

Åtgärder relaterade till indikatorer som ej uppnått mål

Process – Följsamhet till rutiner/ledtider

- Flertal av våra indikatorer är framtagna för att förbättra sjukhusets mål för hög akut tillgänglighet. Detta innebär för röntgen ett väl fungerande klinikövergripande samarbete tillsammans med bland annat akutmottagningen. Tillsammans har verksamheterna en förbättringsgrupp som arbetar med att effektivisera arbetssätt, ta bort grus i maskineriet samt se vad som skapar mest värde för patient. Detta samarbete fortsätter även 2019 och förhoppningsvis hittas fler förbättringar som ger ett positivt resultat på målen för kvalitetsindikatorerna.
- Interna arbetsgrupper för konventionell röntgen och DT arbetar för att hitta effektivare och smartare arbetssätt.
- Patienter med misstänkt höftfraktur, pneumothorax, ileus samt patienter över 80 år från akutmottagningen prioriteras.
- Patienter som ligger på IVA prioriteras av röntgenpersonalen. Men även akuta undersökningar kan ibland önskas till en senare tidpunkt varför tidsmålet ovan inte uppnås.
- Konventionell röntgen höftfraktur inom 1 h (remissprelvar) uppnås inte heller då patienterna skall hinna få en höftblockad innan röntgen.
- Schemaförändring hos personalen leder till utökade öppettider på MR och DT.
- Omfördelning av ultraljudsundersökningar möjliggör fler akuta undersökningar från akutmottagningen dagtid.
- Visualisering och återkoppling av processerna sker varje månad på APT samt på kliniksidan på intranätet.

Kontaktpersoner

Anders Byström, verksamhetschef
Epost: anders.bystrom@capiostgoran.se

Sara Hederberg, kvalitetscontroller
Epost: sara.hederberg@capiostgoran.se