

Radiologikliniken

Röntgenkliniken och mammografimottagningen ansvarar för den radiologiska verksamheten på Capio S:t Görans sjukhus. Vi undersöker patienter från akutmottagningen, avdelning, mottagning och externa enheter såväl akut som elektivt. Verksamheten är utspridd på sjukhuset.

Sedan årsskiftet 2015/2016 tillhör mammografimottagningen radiologiverksamheten vid Capio S:t Görans sjukhus. 2017 genomgick mammografimottagningen en ombyggnation och fick en utökning av antalet undersökningsrum.

Akutröntgen ligger sedan våren 2016 i direkt anslutning till sjukhusets akutmottagning. Där har verksamheten två konventionella röntgenlab (varav ett med möjlighet till genomlysning), två datortomografer samt ett undersökningsrum för ultraljud. Vi har även en portabel konventionell röntgenutrustning som möjliggör undersökning av instabila patienter på annan avdelning. I nära anslutning till akutröntgen ligger verksamhetens MR-sektion med två magnetkameror.

På vår elektiva röntgenavdelning finns ultraljudsenheten, intervention, ytterligare en datortomografi samt konventionell röntgen. Majoriteten av undersökningarna utförs elektivt men akuta undersökningar förekommer också, främst på ultraljuds- och interventionssektionen. Denna del kommer inom en snar framtid att flytta till nya lokaler i och med sjukhusets ombyggnation.

Medicinsk verksamhet

På kliniken arbetar radiologer, röntgensjuksköterskor, undersköterskor, tekniker, sjukhusfysiker samt administrativ personal. Radiologikliniken utför undersökningar inom såväl konventionell röntgen, datortomografi, magnetisk resonanstomografi, genomlysning, ultraljud, interventionell radiologi som mammografi. År 2018 utfördes ca 111 000 undersökningar på kliniken, 76 % av dessa utfördes akut. Utöver



dessas undersökningar utfördes ca 54 000 hälsokontroller, mammografiska screeningundersökningar. Capio S:t Görans Sjukhus är verksamhetens huvudsakliga beställare.

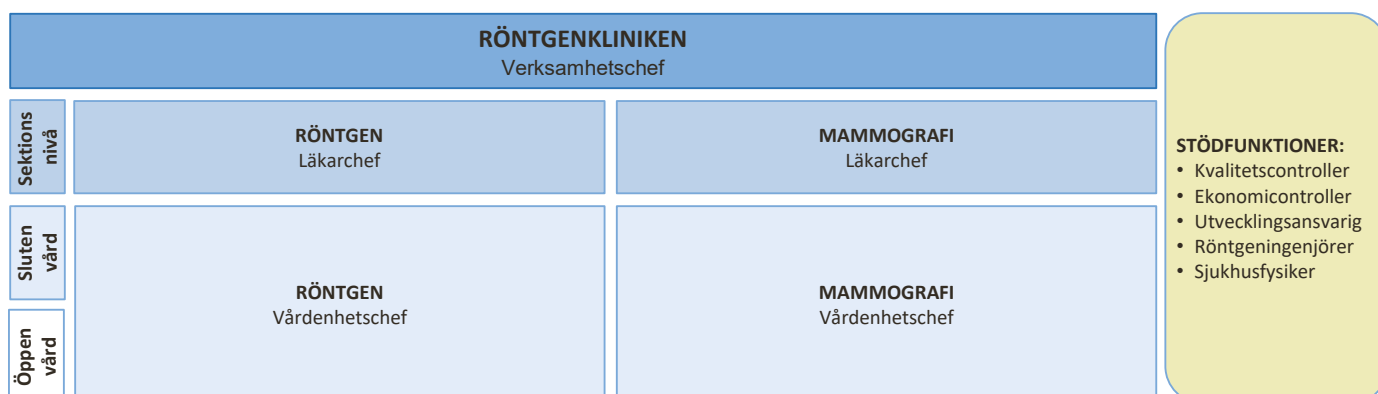
Capio S:t Görans Radiologi AB har samarbetsavtal innehållande sekreterarstöd från Unilabs.

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 datotomografiundersökningar samt konventionell röntgen från akutmottagningen inom två timmar. Målet är att ytterligare minska antalet patienter med en "door-to-door-tid" på akutmottagningen som överstiger fyra timmar. Målsättningen under 2018 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 akutmottagningen.

Sedan 2015 samarbetar röntgenavdelningen med TMC

Verksamhetsbild



(Telemedicine Clinic). TMC bistår med distansgranskning av röntgenundersökningar utförda nattetid måndag-söndag. 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 akut-, kirurgi-, ortopedi-, neurologi-, medicin- och onkologiflödet.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

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

Radiologikliniken har en medarbetare som är samordnare i kvalitetsfrågor. Kvalitetscontrollerns arbete innebär att ta fram, följa upp och rapportera uppgifter till styrkort samt bevaka att uppsatta mål uppfylls. I uppdraget ingår också att samordna klinikkens kvalitetsmätningar, att delta i sjukhusövergripande projekt för att verka för att sjukhusets patientsäkerhets- och kvalitetsmål uppnås, att utföra händelse- och riskanalyser, att vid behov bistå första linjens chefer med komplicerade avvikelser samt att samordna arbetet med klinikkens årliga kvalitetsredovisning. Kvalitetscontrollern ingår i klinikkens ledningsgrupp och i sjukhusets övergripande kvalitetscontrollergrupp.

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

Avdelningen har en economicontroller som samordnar produktions- och produktivetsresultat enligt Capio-modellen.

Radiologiklinikkens hygienombud ingår i sjukhusets specialistgrupp för hygien och smittskydd. Tillsammans med gruppen samordnas sjukhusets arbete kring VRI, smitta, epidemiologi samt hygien.

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

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. Avvikelser återkopplas även externt, såsom till remitterande enheter.

Förbättringsarbeten/projekt

- Radiologikliniken kommer att fortsätta att sträva efter att förbättra output för klinikkens samtliga kvalitetsindikatorer. Detta med klinikövergripande samarbeten, genom att optimera och effektivisera arbetssätt samt genom att hitta och eliminera flaskhalsar.
- För att få fram PREM-värden för kliniken diskuteras att genomföra en enkät med liknande frågor som i den nationella patientenkäten.
- Röntgenkliniken kommer att fortsätta att se över möjligheterna till utökade öppettider på de olika modaliteterna. 2018 har både MR och den elektiva datortomografen utökat sin tidbok med kvälls- och helgtillgänglighet.
- Förbättringsarbete har lett till ett förenklat förfarande för signering av preliminär- och definitivsvar.
- Radiologin har en vision om att kunna visualisera angelägen undersökningsinformation i realtid.

Resultat

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

Produktion och personaldata

Antal undersökningar/modalitet	2018	2017	2016
DT	34 365	27 494	24 944
Konventionell röntgen	49 534	47 445	49 589
Mammografi	14 850	16 063	13 119
Screening mammografi	54 315	51 058	48 612
MR	6 072	5 090	4 873
Ultraljud	5 983	5 532	5 319
Totalt	165 119	152 682	146 456

Personal	Totalt
Läkare	25
Paramedicin	-
Sjuksköterska	46
Undersköterska	15
Sjukhusservice	3
Medicinsk sekreterare	-
Stabsstöd*	4
Totalt anställda	93

* stabsfunktioner inklusive verksamhetschef, vårdenhetschef, ekonomi & HR, kvalitetscontroller, IT med flera. Personaldata FTE (full time employee) omräknat till heltidstjänster december 2018.

Kontaktpersoner

Anders Byström, verksamhetschef
E-post: anders.bystrom@capiostgoran.se

Sara Hederberg, kvalitetscontroller
E-post: sara.hederberg@capiostgoran.se