

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-02-20

HSN 1010-1084
HSN 1010-1083
HSN 1010-1082
HSN 1010-1077

Handläggare:
Leif Nordqvist

Förlängning av avtal medicinsk radiologi till primärvård, geriatrik och privata specialistläkare med flera

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har den 2008-05-22 uppdragit åt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att teckna avtal med Aleris Diagnostik AB, Medicinsk Röntgen AB, Proxima Diagnostik AB och Ersta Diakoni inom de geografiska basområdena samt för anslutning till geriatrik och närankuter. Avtalen är för perioden 2009-01-01 - 2012-12-31 med möjlighet till förlängning upp till tre år. Om möjligheten till förlängning ska nyttjas ska förvaltningen skriftligen begära detta senast nio månader före det att avtalen löper ut.

Den förlängning som föreslås i detta ärende avser all medicinsk radiologi förutom klinisk mammografi och med dem kompletterande bröstundersökningar.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-02-20

Bilaga 1 rapport uppföljning av medicinsk radiologi. Rapporten har informerats i programberedningen för akutsjukvård den 17 maj 2011.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för akutsjukvård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* uppdra åt förvaltningen att teckna avtal om förlängning av avtal avseende medicinsk radiologi (exklusive mammografi och kompletterande bröstundersökningar) för perioden 2013-01-01 - 2015-12-31 med följande leverantörer och basområden:
- Aleris Diagnostik AB, (org.nr. 556052-8746) för Innerstaden, Norr, Nordost, Sydost och Väster
 - Ersta Diakoni, (org.nr. 802000-6717) för Innerstaden och för mobilt ultraljud (hela länet)
 - Medicinsk Röntgen AB, (org.nr. 556062-0204) för Innerstaden och Sydväst
 - Proxima Diagnostik AB, (org.nr. 556749-3688) för Södertälje
- att* uppdra åt förvaltningen att teckna avtal om förlängning av avtal med följande leverantörer av medicinsk radiologi med anslutning till närakuter och geriatrik för perioden 2013-01-01 – 2015-12-31:
- Aleris Diagnostik AB, (org.nr. 556052-8746) för Jakobsberg, Löwenströmska och Nynäshamn
 - Medicinsk Röntgen AB, (org.nr. 556062-0204) för Dalen, Handen och Järva
 - Proxima Diagnostik AB, (org.nr. 556749-3688) för Nacka
- att* omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Förvaltningen har löpande följt upp verksamheterna hos leverantörerna. Uppföljningarna sker enligt sex kvalitetsområden (avvikelser, genomförd dubbelgranskning, väntetider, svarstider, remissrutiner samt redovisning av patient- och remittentenkäter). Varje år genomför förvaltningen ett uppföljningsbesök hos respektive leverantör. Resultatet av uppföljningarna innebär att förvaltningen har ett fortsatt förtroende för leverantörerna.

I bifogad rapport, bilaga 1, om uppföljning av medicinsk radiologi framgår att tillgängligheten är god och väntetiderna är korta hos samtliga

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-02-20

HSN 1010-1082
HSN 1010-1083
HSN 1010-1084
HSN 1010-1077

leverantörer. Till de allra flesta undersökningar med konventionell röntgen finns drop-in tider.

Avtalen följer de gemensamma uppdragsbeskrivningar som tidigare fastställts. Det är inte avsikten att i samband med en förlängning av avtalen att ändra på ersättningsnivåerna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 22 november 2011, i samband med beslut om att upphandla bröstdiagnostiska tjänster inom SLL, att förlänga avtalen om klinisk mammografi och kompletterande bröstundersökningar till och med 2013-09-30. Dessa tjänster tillhandahålles av Aleris Diagnostik AB och Medicinsk Röntgen AB. Det innebär att de kliniska mammografierna och kompletterande bröstundersökningar har förlängts i nio månader för att därefter ingå i en ny upphandling av bröstdiagnostiska tjänster.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Avdelningen för Särskilda Vårdfrågor

2011-02-18

HSN0801-0125

Handläggare Leif Nordkvist
Telefon 08-123 133 91
E-post leif.nordqvist@sll.se

Rapport uppföljning av medicinsk radiologi

Inledning

I avtalen inom medicinsk radiologi finns angivet att uppföljningsmöten skall äga rum minst en gång per år. Det är SLL: s uppdrag att kalla till dessa möten. Avtalen trädde ikraft den 1 januari 2009 och löper t o m 31 december, 2012 med möjlighet till tre års förlängning. Beslut om eventuell förlängning skall meddelas leverantörerna senast 2012-03-31. Avtalen gäller för köp av tjänster inom medicinsk radiologi till primärvård, geriatrik, psykiatri samt till privata specialistläkare m.fl. inom Stockholms läns landsting.

Förvaltningen har under hösten 2010 genomfört en rad uppföljningsmöten med samtliga leverantörer av medicinsk radiologi inom SLL. Även de landstingsdrivna sjukhusens radiologiavdelningar har besökts. I bilaga finns angivet vilka enheter och när de har besökts samt vilka tjänstemän som har deltagit från förvaltningens sida. På samtliga möten har ett antal kontrollfrågor ställts enligt kravspecifikationen. Frågorna handlar om väntetider, tillgänglighet och öppettider, kvalitet, dubbelgranskning, utveckling av volymer, remisshantering, kliniska utbildningsplatser, diagnostisk säkerhet samt miljöarbete. Särskilt fokus har lagts på aktuella väntetider och tillgänglighet.

Inom avtalsområdet gjordes under 2010 551 500 undersökningar, vilket är en minskning med 0,6 % jämfört med 2009 då det gjordes 555 000 undersökningar. Kostnaden ökade dock något, totalt till 534 mkr för 2010 jämfört med 530 mkr för 2009. Orsaken är främst att mer och mer undersökningar görs med hjälp av datortomografi och magnetkamera. De undersökningarna är betydligt dyrare än de som utförs med konventionell röntgen.

2011-02-18

HSN0801-0125

Antalet undersökningar inom olika kategorier

Medicinsk undergrupp	2010	2009	Förändring
Datortomografi	39149	37245	+5,1 %
Demonstration och granskning	1549	1907	-18,8 %
Hals- och bröstorgan	62024	61780	+0,4 %
Magnetisk resonanstomografi	72723	68877	+5,6 %
Magtarmkanal och bukorgan	2921	3012	-3,0 %
Nuklearmedicinska undersökningar	1028	1295	-20,6 %
Nervsystem	186	184	
PET skanning	13	17	-23,5 %
Skelett och Rörelseorgan	308 402	307 022	0,5 %
Urogenitalorgan	1354	1721	-21,3 %
Ultraljud	61885	71462	-13,4 %
Totalt *	551 542	554 749	-0,6 %

Kommentar till tabellen

Under 2010 har antalet undersökningar med hjälp av ultraljud minskat markant, med hela 13 %. En av orsakerna är att vårdval obstetriska ultraljud infördes 1 maj, 2010, därför är det färre remisser från barnmorskor till ultraljudsundersökningar på de här avtalen. En annan anledning är att det görs färre kliniska mammografier inom öppenvården i Stockholms läns landsting under 2010 jämfört med föregående år.

Av de totala undersökningarna (554 749) utfördes 62,6 % (349 615) på kvinnor och 37,4 % (207 495) på män. En delförklaring till att kvinnor konsumerar radiologi i större utsträckning än män är klinisk mammografi och de gynekologiska ultraljuden. Det gjordes 26 375 kliniska mammografier, 13 956 ultraljuds- respektive punktion av bröstkörtlar samt 10 473 obstetriska ultraljud på detta avtal 2010. Sammantaget 50 804 undersökningar som enbart utförs på kvinnor.

När det gäller barn (*här 0-15 år*) så får alla leverantörer som har pediatrik kompetens enligt kravspecifikationen utföra undersökningar på barn. Under 2010 gjordes 42 000 röntgenundersökningar på barn, vilket är 1,1 % lägre än under 2009 (42 525 undersökningar).

2011-02-18

HSN0801-0125

En viss förändring av remittentströmmar har skett under 2010. Öppnandet av lättakuten för barn på Huddinge sjukhus under hösten 2009 har inneburit att allt fler röntgenundersökningar görs på Huddinge sjukhus och färre på Astrid Lindgrens barnsjukhus (ALB) i Solna. Uppföljning av barnortopedi görs numera på Aleris barnortopedi i Järva, vilket också har lett till att färre röntgenundersökningar görs på ALB. Det är ett landstingsbeslut att dessa undersökningar skall utföras på Järva, istället för på ALB.

Den enskilt största leverantören av radiologi inom de här avtalen är Aleris Röntgen som gör 47 % av alla undersökningar följt av Medicinsk Röntgen AB med 33 %. Sammantaget står de två nämnda företagen för 80 % av all producerad radiologi på de här avtalen.

Den enskilt största röntgenavdelningen (mätt i producerad volym på detta avtal) är den på Odenplans läkarhus som gjorde 48 300 undersökningar under år 2010, följt av Sophiahemmet som gjorde 43 700 undersökningar. Andra stora röntgenavdelningar är den på Skärholmens läkarhus som gjorde 40 200 undersökningar under år 2010, följt av den på Sabbatsbergs Närsjukhus som gjorde 37 300 undersökningar.

De upphandlade leverantörernas radiologiavdelningar

I allmänhet är leverantörerna ganska nöjda med samarbetet med förvaltningen. Vad som har framkommit i flera fall är svårigheter att tolka avtalstexten samt texten i prisbilagan. Särskilt framkom det under sommaren 2010 då förvaltningen gjorde en stor uppföljning av dubbeldebiteringar som har gjorts i strid med avtalet. I detta sammanhang skall nämnas att en särskild prisbilaga finns för de av SLL upphandlade leverantörerna men inte för de landstingsdrivna sjukhusens radiologiavdelningar. Sjukhusen har ett annat uppdrag än de upphandlande leverantörerna och därför har inte en särskild prisbilaga varit relevant. Man skall utföra de högspecialiserade undersökningarna samt ha öppet på kvällar och helger när de privata leverantörerna har stängt (med vissa undantag¹).

¹ I avtalet med Proxima Diagnostik AB finns ett begränsat tilläggsavtal om jour på Nacka Närsjukhus, vardagar till kl 20, lör-sön kl 11-19. Aleris Röntgen på Sabbatsbergs Närsjukhus har på eget initiativ öppet kvällar fram till kl. 22 samt lördag och söndag för Magnetkameraundersökningar. Även på Hötorgetts läkarhus har MRAB kvällsöppet mån-tors till kl 19 för Magnetkameraundersökningar. För de båda sistnämnda leverantörerna betalar SLL inget extra för de utökade öppettiderna.

2011-02-18

HSN0801-0125

De privata leverantörerna utför undersökningar enbart på patienter som remitteras av primärvård, geriatrik, psykiatri och från privata specialistläkare. En synpunkt som har framkommit är att inför kommande upphandlingar bör anvisningar i prisbilagor förtydligas ytterligare så att inte liknande situationer som den med dubbeldebiteringarna uppkommer igen.

Väntetider

Samtliga upphandlade leverantörer uppfyller de i kravspecifikationen ställda kraven. För konventionell röntgen gäller en maximal väntetid på två veckor och för alla andra (Ultraljud, Magnetkamera och Datortomografi) gäller en maximal väntetid på tre veckor. På många enheter i länet erbjuds "drop-in", speciellt avseende lung- och skelettröntgen, vilket innebär att det egentligen inte är några väntetider alls. Vad som kan i så fall orsaka väntetid, är om röntgenavdelningen inte delar remittentens val av metod och patienten måste skickas hem för man kunde inte nå remitterande läkare just den dagen. Ett problem som har tilltagit är att en del patienter inte kommer till inbokade undersökningar, vilket leder till extra arbete och administration. Denna tid hade ju kunnat utnyttjas av en annan patient.

Remisshantering och kvalitet på remisser

I kravspecifikationen finns angivet att remissvar skall avges inom 4 arbetsdagar efter undersökningen. Även här uppfyller alla leverantörer kravet. Idag används i allt högre utsträckning e-remiss och e-svar, vilket innebär att preliminärt svar finns hos remittent ofta samma dag eller dagen efter som undersökningen genomförts. I de fall pappersremiss fortfarande används tar det längre tid men trots det avges svar inom den stipulerade tiden. SLL införande av Take Care har i vissa fall orsakat problem hos leverantörerna. Hos en leverantör är problemen så stora att man har fått en väldig ökning av pappersremisser från speciellt SLSO. Det leder i sin tur till extra arbete så man manuellt måste skanna in alla remisser.

När det gäller kvalitet på remisserna finns i en del fall brister. De brister som oftast förekommer är att fel sida har angetts i remissen eller att val av metod, inte är den för frågeställningen den optimala metoden. En synpunkt som har framkommit är att leverantörerna anser att det skulle vara bättre att remittenterna enbart skrev en frågeställning.

De klagomål som förekommer mest från remittenter är när beställd metod har ändrats till en dyrare metod utan att remittenten har informerats. Det förekommer dock mera sällan, men kan inte helt undvikas, då man inte alltid kan nå remittenten.

2011-02-18

HSN0801-0125

Man gör vad man kan för att undvika betalningstvister med remittenterna. I vissa fall har man valt att inte debitera remittenten för den dyrare undersökningen, trots att man faktiskt har utfört den. En synpunkt som har framkommit är att det skulle finnas större utrymme att på egen hand ändra metod utan att behöva kontakta remittenten. Den möjligheten finns nu inte i gällande avtal.

Synpunkter från SLSO på leverantörerna

De synpunkter som har inkommit till förvaltningen är att man trycker på att det är viktigt att e-remiss fungerar samt att det kan vara förvillande ibland när remittenten får dubbla svar utan att det står att det första svaret är preliminär svar. En annan synpunkt är att alla röntgenmottagningar skulle ha ett direktnummer till radiologen då man i en del fall kan behöva diskutera avvikande svar med radiologen.

Dubbelgranskning

Hos leverantörerna dubbelgranskas de i kravspecifikationen angivna undersökningarna som skall dubbelgranskas i 95-98 % av fallen. I kravspecifikationen finns ett krav på att alla undersökningar utom ultraljud och skelettundersökningarna inom 600-serien skall dubbelgranskas. En synpunkt som har framkommit är att det är en brist att det inte finns ett krav på att alla skelettundersökningar på barn skall dubbelgranskas. När e-remiss och e-svar används uppkommer ibland missförstånd hos remittenten. Orsaken är att hos en del leverantörer går det preliminära svaret iväg direkt så snart radiologen har granskat undersökningen. Sedan går ett nytt svar iväg igen när dubbelgranskningen har utförts. Remittenten har då fått två svar på samma undersökning, vilket kan vara förvirrande. I cirka 2-5 % av fallen ändras det medicinska resultatet av undersökningen, men oftast rör det sig mera om mindre saker som t e x felaktigheter i språket. Vad som är vanligare är att bifynd hittas efter andra granskningen.

Diagnoser som leder till en remiss till sjukhus för behandling, t e x vid misstänkt cancer, följs upp så gott det går. Tyvärr är det sällan som sjukhusen ger någon feedback. En bättre feedback från sjukhusen är något som man gärna ser. Det gäller även andra diagnoser som leder till fortsatt utredning eller behandling på sjukhus, som ska följas upp med eventuellt PAD eller operationsberättelse.

Leverantörerna poängterar att frågan om ett centralt bildregister i SLL: s regi är viktig. Man ägnar idag alltför mycket tid till att rekvirera bilder från gamla undersökningar. Inom bild- och funktionsprojektet skall frågan om ett centralt bildarkiv utredas.

2011-02-18

HSN0801-0125

För framtida upphandlingar är frågan också viktig då det sker förändringar mellan leverantörer när avtalsperioderna upphör. Det är då viktigt att man snabbt skall kunna ta del av tidigare utförda undersökningar hos annan leverantör utan administrativt merarbete. Vid gällande avtalsperiods start hade t e x Aleris Röntgen stora problem att få ta del av bilder på de enheter som man övertog från MRAB.

Avvikelsehantering

I några få fall har anmälan enligt Lex Maria eller HSN hittats. Typiska fall för Lex Maria anmälan är missade frakturer. Inte alltid har då leverantören delgett förvaltningen om Lex Maria anmälan i tid (krav inom en månad). Förvaltningen har påtalat det vid uppföljningsmötet och informerat leverantören om denna viktiga skyldighet. Oftast handlar avvikelseerna dock av mera administrativa karaktärer och det innebär heller inga anmälningar. Typiska avvikelser är att patienternas personnummer har förväxlats eller att fel sida av den aktuella regionen på patienten har angetts i remissen. I nästan 100 % av fallen har dock röntgenpersonalen i tid uppmärksammat felet så inte fel patient eller fel sida har röntgats.

Tillhandahållande av kliniska utbildningsplatser

I avtalen ställs krav på att leverantörerna skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser. Samtliga leverantörer gör detta när det gäller studerande vid sjuksköterskeutbildningen. Antalet varierar dock kraftigt både i tid och platser, från någon enstaka vecka till längre perioder och flera platser. När det gäller studerande vid läkarutbildningen så sker det i begränsad omfattning.

Här skall dock poängteras att Karolinska Institutet (KI) har bedömt att inom läkarutbildningen så finns inte utrymme för en avgränsad verksamhetsförlagd utbildning på radiologiska enheter inom grundutbildningsnivån. Den kliniska radiologiska träningen ingår integrerat i de kliniska kurserna och består främst av bildtolkning mm, kopplat till patientfall samt demonstrationer och fall/bildbaserade seminarier. All denna verksamhet sker på de stora undervisningssjukhusen (Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus). Alltså är enbart SLL drivna radiologiska enheter involverade i läkarutbildningen i Stockholms län. Med nuvarande organisation av den radiologiska vården samt av radiologiundervisningen inom läkarprogrammet finns enligt Karolinska Institutet inget behov av att placera läkarstudenter hos de privata leverantörerna.

2011-02-18

HSN0801-0125

När förvaltningen har ställt frågan så har dock de upphandlade leverantörerna visat intresse för att ta emot studerande vid läkarutbildningen. Några förfrågningar har man dock inte erhållit.

Kompetenskrav

Leverantörerna har metodansvariga för Magnetkamera, Datortomografi och Ultraljud. För undersökningar på barn medges att det görs inom ramen för avtalen om radiolog har subspecialisering inom pediatrik radiologi (normalt säger man att två års tjänstgöring på barnradiologisk klinik krävs). En sådan kompetens finns hos de flesta av leverantörerna, men inte på alla enheter och inte för alla fall. Förvaltningen har därför påtalat att när sådan kompetens saknas, skall patienten remitteras vidare till Astrid Lindgrens barnröntgen.

Volymer

När det gäller volymer så finns naturligtvis olika erfarenheter mellan leverantörerna. I upphandlingen så förlorade någon leverantör väldigt stora geografiska områden och en annan vann motsvarande. Sammantaget finns en viss överkapacitet, främst när det gäller undersökningar med magnetkamera. Orsaken är att både sjukhusen och leverantörerna har investerat i nya magnetkameror de senaste två åren.

Personalsituationen

Leverantörerna har inte uttryckt att personalsituationen är en "flaskhals" men tillgången på radiologer är begränsad och speciellt finns en oro över bristen på mammografiläkare. I just nämnda grupp har de nu verksamma i flera fall redan uppnått pensionsålder och någon nyrekrytering de närmaste åren är svår att se.

Patient- remittentenkäter

Görs regelbundet, hos de flesta leverantörer en gång per år. I stort sett är patienterna väldigt nöjda med röntgenleverantörerna. Speciellt är man nöjd med korta väntetider och att undersökningen i de flesta fall startar på utsatt tid. Remittenterna är också nöjda, speciellt med snabba svar. Flertalet leverantörer försöker via e-remiss och e-svar svara inom 24 timmar.

Faktureringsrutiner m.m.

Förvaltningen har påtalat vid samtliga uppföljningsbesök vikten av att debiteringar görs enligt anvisning till prisbilagan. Bilagan upplevs av flera som otydlig och förvaltningen har fått många frågor om debiteringar och faktureringar. Till nästa upphandling bör man se över skrivningarna i bilagan så att de blir tydligare och inte lämnar utrymme för olika tolkningar av vad som är tillåtet och inte.

2011-02-18

HSN0801-0125

Teknisk standard

Vid besöken så har förvaltningen kunnat fastställa att leverantörerna har investerat i ny utrustning. Flera har investerat i nya magnetkameror, datortomografer och laboratorier under 2009-2010. En leverantör har även investerat i Sveriges enda öppna magnetkamera för patienter med klaustrofobi symtom. Samtliga enheter som har besökts är digitaliserade.

Samarbete med den offentliga vården

De privata leverantörerna uttrycker en vilja om ett bättre samarbete med de landstingsdrivna sjukhusen. Ofta får man ingen feedback på patienter som man har remitterat vidare till sjukhusen för behandling. En kritik som även har framkommit är att vissa vårdcentraler styr sina patienter till en viss röntgenavdelning, vilket inte är förenligt med tanken att patienten själv skall ha rätt att välja var han vill ha sin röntgenundersökning utförd.

Slutligen så har tanken med vårdval röntgen av någon enstaka leverantör uttryckts som "intressant". Flertalet av leverantörerna ser dock helst att de nu gällande avtalen förlängs.

Sjukhusens radiologiavdelningar

Sjukhusen är besvikna på att de har förlorat en del volymer från primärvården p.g.a. upphandlingen. Nu får sjukhusen bara ta de högspecialiserade undersökningarna samt undersökningar från primärvården på kvällar och helger när de upphandlade leverantörerna har stängt. Det har medfört problem att planera verksamheten på dagtid på vissa håll. På någon enstaka röntgenavdelning har man nu överkapacitet dagtid och ansträngt kvällar och helger, då de upphandlade leverantörerna har stängt. På ett par akutmottagningar på sjukhusen har avtalet medfört en ökad belastning, då vissa vårdcentraler skickar patienten till akuten, eftersom man inte får remittera direkt för röntgen till sjukhusen *(anmärkning för högspecialiserade undersökningar får husläkare remittera direkt till sjukhusens röntgenavdelningar).*

Sjukhusen är besvikna på att avtalen inte ger någon ersättning för att man måste ha öppet dygnet runt. I äldre avtal har det funnits ett jourtillägg. Från förvaltningens sida delas inte den uppfattningen, då sjukhusens priser per undersökning ligger klart högre än hos de upphandlade leverantörerna. Det är också motiverat då sjukhusen tar hand om de svårare fallen. På sjukhusen handlar det ofta om att precisera en diagnos och att följa upp svåra sjukdomsfall. I motsats till hos de privata leverantörerna där det handlar om att utesluta eller bekräfta en sjukdom.

2011-02-18

HSN0801-0125

Väntetider

För sjukhusen tillåts längre väntetider än hos de upphandlade leverantörerna. För konventionell röntgen är den maximala tillåtna väntetiden 4 veckor, för datortomografi 6 veckor och för magnetkamera 8 veckor. Sjukhusen uppfyller väntetiderna med några undantag. Speciellt är väntetiderna på Karolinska sjukhuset och Astrid Lindgrens barnröntgen för långa. När det gäller ALB barnröntgen så är väntetiden till MR prio 3 där det krävs narkos så lång som 20 veckor. Det beror dock inte på röntgenavdelningen utan på bristen på anestesiläkare. Tyvärr finns det inga andra alternativ i länet än ALB just för denna undersökning på barn.

På Danderyds sjukhus skickas en del enklare undersökningar till de upphandlade leverantörerna för att försöka hålla nere väntetiderna. Det har man tidigare också gjort på Södersjukhuset men inte längre, då det enligt Södersjukhuset har lett till merarbete hos radiologerna på Södersjukhuset. De måste nämligen granska undersökningen igen.

Personalsituationen

Personalsituationen på sjukhusens röntgenavdelningar är ansträngd. Det råder framförallt brist på neuroradiologer, radiologer som är specialiserade inom mammografi samt barnradiologer. Sjukhusen anser att det är svårt att konkurrera med de privata leverantörerna som lockar med högre löner. Även när det gäller tillgången på röntgensjuksköterskor så är situationen inte tillfredsställande.

Sjukhusen är i flera fall negativa till att se de privata leverantörerna som en avlastning, då man anser att i en del fall är kvalitén bristfällig i de undersökningar som har gjorts hos de privata, efter det man har bett om hjälp från sjukhusens sida. Enligt sjukhusen så har det hänt att man får göra om undersökningar eller att man hittar bifynd som man har missat hos de privata leverantörerna.

Inom radiologi idag jobbar man mer och mer med multidisciplinära konferenser och det ställer högre krav på kompetensen hos radiologerna. Samtidigt ställer det här ett krav på ökad läkartillgång på sjukhusen. Eftersom läkartillgången på sjukhusen är ett problem, skulle det vara önskvärt att även de privata aktörernas läkare skulle kunna delta i multidisciplinära konferenser. Hur det konkret skulle gå till är en fråga för vidare utredning men idag framförs kritik från sjukhusen att en del undersökningar som skickas iväg till privata aktörer ändå kräver sedan granskning av radiolog på sjukhus. Detta blir tidsödande och det är en rundgång man helst skulle slippa.

2011-02-18

HSN0801-0125

Diagnostik

Vissa företrädare för sjukhusen har påpekat att det är en brist att det inte finns ett krav i avtalet att bilder på tidigare gjord undersökning av patienten alltid skall rekvireras. Man menar här att det slarvas med det hos de privata leverantörerna. På de uppföljningsbesök som förvaltningen har gjort hos de privata leverantörerna har man tillbakavisat denna kritik. Samtliga leverantörer menar att detta görs som en normal rutin, men då det saknas ett gemensamt bildarkiv inom SLL tar det tid att rekvirera bilder. Det måste idag göras via länk, vilket är tidsödande. Det kan därför dröja innan man har tillgång till bilderna.

Sjukhusen har framfört i en del fall bristande kvalitet i remisserna, speciellt gäller detta på barn. Enligt ALB barnröntgen så skiljer sig barnundersökningar väsentligt från de undersökningar som görs på vuxna, avseende metod, bedömning och omhändertagande.

Patient-/remittentenkäter

Görs på de flesta röntgenavdelningar på sjukhusen en gång per år.

Patienterna är i regel nöjda med undersökning och bemötandet, men inte med väntetiderna. När det gäller remitterter så är tyvärr svarsfrekvensen ganska låg. Överhuvudtaget är det svårt att få till informationskvällar och liknande med remittenterna. Orsaken är att uppslutningen är dålig.

Sammanfattning

Tillgängligheten är bra och väntetiderna är generellt korta för radiologiska undersökningar inom öppenvården i Stockholms läns landsting. Det finns en överkapacitet avseende magnetkamera i länet, förmodligen för att både sjukhusen och de privata leverantörerna under såväl 2009 som 2010 har investerat i nya magnetkameror. Önskvärt är om sjukhusen (i de fall det är möjligt) kunde remittera vidare till de privata leverantörerna för att korta sina köer, åtminstone för MR-undersökningar. Leverantörerna har redan kvällsöppet för MR-undersökningar i flera fall. Orsaken är att utrustningen är mycket dyr och ju fler undersökningar per dag man kan utföra leder till en bättre kostnadseffektivitet. Men inte minst en kortare väntetid för patienten.

Vad som har framkommit under förvaltningens besök är att tillgången på vissa specialister inom radiologi t e x bröst-, barn- och neuroradiologer är mycket begränsad. Beträffande mammografiläkare så är situationen speciellt bekymmersam. Inte heller är tillgången på röntgensjuksköterskor tillfredsställande. Det utbildas helt enkel för få och det gör att konkurrensen om kompetenser blir betydande.

2011-02-18

HSN0801-0125

Användandet av e-remsor och e-svar ökar inom radiologin. Det förkortar ledtider i vården och minskar det administrativa arbetet. Patienterna får också snabbare svar. Felkällorna minskar även när det manuella pappersarbetet försvinner. Inom några år är det förmodligen bara ett fåtal pappersremsor kvar.

När det gäller samverkan mellan de offentligt drivna sjukhusen och de privata leverantörerna finns en betydande förbättringspotential. Förvaltningen har i viss mån erhållit motstridiga uppgifter från sjukhusen och de privata leverantörerna. Delvis förklaras det av att man inte alltid känner till varandras verksamheter särskilt väl, samt att uppdragen är olika. En bättre dialog och samverkan mellan det privata och det offentliga är därför önskvärd.

På uppföljningsbesöken har förvaltningen även presenterats en del intressanta utvecklingsprojekt. Hos Aleris röntgen t e x pågår ett projekt där remittent själv kan se sina provsvar i sin egen dator via en weblösning. På Södertälje sjukhus röntgenavdelning vill man starta en mobil röntgenverksamhet där röntgen i vissa fall och för vissa undersökningar (t e x ultraljud och konventionell röntgen) kommer till patienten istället för att patienten kommer till röntgenavdelningen. Hos Aleris röntgen utreder man möjligheten tillsammans med HSN-f att inom något år ansluta sig till MVK (mina vårdkontakter) inom ramen för projekt eHälsa.

En fråga som även har lyfts fram från de privata leverantörerna är behovet av standardprotokoll inom SLL. I dagsläget är det ett problem eftersom alla sjukhus har olika protokoll. Enhetliga protokoll skulle kunna bidra till att sjukhusen inte behöver göra om undersökningar från de privata leverantörerna. Enhetliga protokoll skulle förmodligen även bidra till en ökad patientsäkerhet, då tolkningar skulle kunna göras enklare.

En annan mycket viktig fråga är införandet av ett centralt bildarkiv i SLL: s regi. Det skulle förenkla diagnostiken och även snabba upp hanteringen. Idag slösas onödig tid på att rekvirera bilder på gamla undersökningar. Radiologen måste nu själv fråga patienten eller förstå sammanhanget i remissen om patienten har gjort någon tidigare undersökning.

Frågan om förlängning av avtalen eller inte har redan väckts av en leverantör. Frågan får förslagsvis behandlas under senhösten 2011 då förvaltningen har hunnit med att genomföra ytterligare en uppföljningsrunda med leverantörerna.

2011-02-18

HSN0801-0125

Bilaga, deltagare från förvaltningen vid respektive besök

Uppföljning hösten 2010, medicinsk radiologi		
Lokalitet och leverantör	Datum	Deltagare från HSN-f
S:t Görans Sjukhus, Unilabs AB	2010-10-05	Leif, Thomas, Kitty
Danderyds Sjukhus, röntgen	2010-10-18	Leif, Malin, Maria S
Södertälje Sjukhus, röntgen	2010-10-21	Leif, Thomas
Ersta Sjukhus, administration	2010-10-25	Leif, Malin, Maria Ajne
Astrid Lindgren, Barnröntgen	2010-10-28	Leif, Malin, Maria S, Kitty, Jan E.
Nacka Sjukhus, Proxima AB	2010-11-10	Leif, Thomas, Kitty, Maria S
Sabbatsbergs Sjukhus, Aleris	2010-11-19	Leif, Thomas, Malin, Maria S
Södersjukhuset, C. Kilander	2010-12-09	Leif, Thomas, Malin
Medicinsk Röntgen AB, Sveav.	2011-01-25	Leif, Thomas