



# Endringsoppgave: Raskare respons for radiologiske svar

Nasjonalt topplederprogram

Harald Nes

Haugesund, 18/3 2016

### **Bakgrunn og organisatorisk forankring**

Radiologisk seksjon Helse Fonna HF består av avdelinger ved tre sjukehus, minimalt sjukehus i Odda, lokalsjukehus på Stord, og mellomstort sjukehus Haugesund, vi betjener ei befolkning på ca 180 000. Vi har 13 stillinger for radiolog og 7 LIS som dekker Haugesund og Odda, og ein etablert vikarstafett dekker Stord. Det er tilsaman 92 tilsette i seksjonen.

Det er spesielt eitt forhold som aktualiserer denne oppgava:

Haugesund og Stord sjukehus har dei siste to år fått fire klagesaker mot seg, retta mot medisinsk og kirurgisk avdeling, ut fra forsinka behandling. Eitt av problemområda var uavklart radiologisk resultat, bl.a. at uferdige (usignerte) radiologiske svar var blitt benytta som konklusjon. Tilsynsmyndigheter har pålagt foretaket å gå gjennom og forbetre rutiner når signeringa medfører vesentlig endring.

### **Behovet for endring**

Det radiologiske produktet er svarrapporten. Deler av produksjonen er meir faglig kompleks eller er utført av legar under opplæring, og blir derfor dobbeltgranska. Den foreløpige rapporten er lesbar i elektronisk pasientjournal, den er merka som usignert / uferdig, men det kan ut fra tilgjengelighet og kapasitet ta tid før signering blir utført. I mellomtida har behandlande lege behov for å ta konsekvens av undersøkinga, og benyttar (altfor ofte) uferdig produkt som basis vidare.

Radiologisk avdeling erkjenner ikkje å ha ansvar for at andre bruker uferdig dokument som beslutningsgrunnlag for pasientbehandling, - dette er ei eiga sak der dialog er oppretta med fagjurist samt dei kliniske avdelingene. Like fullt erkjenner radiologisk avdeling at vår logistikk er vesentlig for at andre skal utføre sitt arbeid forsvarlig, og det behovet søker denne endringa å møte: Det er behov for tydeligare meldingsrutiner og raskare konklusjon.

### **Planlagt endring**

Umiddelbart tiltak blir å iverksette rutine der henvisande instans varslast telefonisk evt skriftlig dersom svarrapport blir vesentlig korrigerd i etterkant, forstått som meir enn 4 virkedagar etter preliminær rapport.

Meir prospektivt tiltak blir driftsendring ved å auke radiologressurs mot gransking av MR og CT, med formål å kontrassegnere raskare: Samme dag for akutt-pasientar, innan 4 virkedagar for innlagt utredning, og innan 2 veker for uspesifikk utredning.

Dette krev omfordeling langs to aksar: Radiolog på dagtid prioriterast mot slike oppgaver, og høgkompetente radiologar tilbys mulighet til å granske på overtid, via heimebaserte arbeidsstasjonar. Slik omprioritering utfordrar produktiviteten i avdelinga.

Betra logistikk vil også gjere oss i stand til å møte behov dersom sjukehuset aukar rask poliklinisk utredning for å spare sengerdøgn.

Denne omlegginga vil ta tid, og m.a. vere avhengig av kor langt vi lykkast med å rekruttere radiologar til ledige stillinger.

### **Målsetting på kort og lang sikt**

Kort sikt:

- Tydeligare meldingsrutiner ved revurdering etter foreløpig svar

Lang sikt:

- Konklusjon innan få dagar gir sikrere pasientbehandling
- Betre samarbeid med klinisk brukargruppe, når vi leverer raskare konklusjon

## **Analyse**

### **Maktforhold:**

Planlagt endring er innafor avdelinga sitt driftsansvar, men konsekvensen vil berøre andres forventning til vår leveringsevne.

### **Tid:**

Det er sterkt etterspurt å få kontroll med dette problemet, så første fase med tydeligare meldingsrutiner må starte umiddelbart. Neste fase er betydelig ressurskrevande, og må sannsynlig utviklast trinnvis over tid, koordinert med tilsetting av radiologar i ledige stillingar. Innan eit halvt år reknar vi med to nye kolleger, som kan bidra til slik endring.

### **Omfang:**

Produksjon av 20 – 25 MR-undersøkelsar daglig skal beskrivast, og må vidare kontrasignerast før dei er ferdigstilte. Samme problem med deler av CT-produksjonen, og andre spesialoppgaver. Manglande kapasitet medfører tidvis lange lister av usignerte svar.

### **Bevaring:**

Dette er flaskehals i krysspress mellom etterspurt kvantitet og nødvendig kvalitet. Det er viktig å behalde eller auke kvaliteten, og samtidig bevare samholdet i radiologgruppa. Samarbeid med radiografgruppa er også sentralt, etablering av delegerte oppgaver kan bidra til dette.

### **Mangfold:**

Dette er utfordring i hovedsak spesifikt for radiolog-gruppa. Brukarane presiserer at dei ønsker produksjonen samla på sjukehuset, og ikkje delegert til andre aktørar.

### **Kompetanse:**

Organisasjonen har tilstrekkelig endringskompetanse, sidan endringa skjer internt, og også er etterspurt eksternt.

### **Kapasitet:**

Ressursmangel er årsaka. Det er derfor bare mulig å gjennomføre forbetring via omfordeling av ressursar, og dermed på bekostning av produktivitet. Nytilsetting kan lette prosessen. Enklare rutineoppdrag kan delegerast, eksempelvis til beskrivande radiograf.

### **Forankring:**

Endringa vil møte ei etterspurt forbetring, både fra bestillargruppa og ved tilsynsrapportar, og er dermed godt forankra. Men konsekvensen med lavare produktivitet forutser ikkje leiinga og dei kliniske miljøa like klart, så der blir behov for meir omfattande kommunikasjon.

## **Framdriftsplan**

### **Kritiske suksessfaktorar:**

For å gjennomføre dette må forankringa vere klar, og då må både leiinga og henvisande legar vere klar over at dette reduserer produktiviteten og økonomisk ramme. Vedvarande kommunikasjon blir vesentlig her, og forankring må kanskje gjentakast.

Risikobildet framgår av vedlagte risikoanalyse, som bl.a. er basert på interessentanalysen.

Milepælsplanen og kommunikasjonsplanen tar høgde for å minimalisere risikobildet.

Internt må vi oppretthalde kvaliteten, og bevare produktiviteten så lagt råd er, men samtidig ivareta arbeidsmiljøet.

### **Milepæler:**

Første steg er betra rapportering, som iverksettast umiddelbart.

Neste steg er maksimering av overtidsbasert innsats. Dette er alt etablert, men kan utvidast.

Deretter tilsetting av to nye radiologar, som gir grunnlag til trinnvis innstramming av responstida vår over ca eit halvt år. Den eine er erfaren med god kapasitet og i drift fra mai -

16, den neste er i etablert drift ca september -16.

Etter dette vil vi ha grunnlag til å vurdere om vi har oppnådd ønska resultat, evaluering november -16.

Vi har også starta vidareutdanning av beskrivande radiografar, som kan avlaste enklare rutinearbeid. Den første vil vere operativ ca september 2017.

#### Leiingsutfordringar:

Dette tiltaket er såpass etterspurt at det sannsynlig blir iverksett. Derimot kan vi rekne med at konsekvensane i drift og budsjett blir upopulære, sjøl om dei er varsla på forhånd. I den fasen vil vedvarande og tilbakevisande informasjon vere viktig utad, ved bruk av overbevisande argument. Avdelinga innad fokuserer mot at vi oppnår det vi ville, og bygger brubbyggande solidaritet rundt dette prosjektet. Nye krevande oppgaver kan komme til, utløyst av pakkeforløp og andre føringar, dette kan kortslutte entusiasmen internt, vi treng fortsatt brubbyggande og tiltrekkande aktivitet.

Etablering av beskrivande radiograf er kontroversielt i radiologisk fagmiljø. Men vår prioritering er bevisst, og er alt oppstarta, så det får vi hevde overfor fagmiljøet om vi ikkje kan overbevise dei.

#### Budsjett

Avdelinga går for tida med økonomisk overskot, fordi der er tre ubesette stillingar. Denne ramma er delvis benytta til innleige av vikartjenester. Dersom vi lykkast med tilsetting av to nye radiologar, vil auka lønnsbudsjett medføre tydelig reduksjon av det økonomiske handlingsrommet. Kapasiteten til desse to nye skal både dekke det behovet vikarane har fylt, samt den ovanfor omtalte driftsendringa. Vi risikerer dermed smalare handlingsrom utan vesentlig auke i produktivitet.

Heimebasert gransking på overtid er effektiv og av god kvalitet, men har kostnad omtrent som vikartjenester. Investering i utplasserte arbeidsstasjonar kostar ca 40.000 pr stk, vi har i dag to slike, og nevnte plan aktualiserer ytterligare to til. Samla vil planlagte tiltak utfordre budsjettoverskotet.

#### Samandrag

Når dette er gjennomført vil vi ha ein meir robust logistikk ved avdelinga. Dette vil vi benytte til betra pasientsikkerhet ved å yte raskare konklusjonar på våre tjenester. Robust logistikk er også framtidsretta, og gjer oss i stand til å bidra når sjukehuset dreier mot pre- / para-hospital utredning og behandling. Men risikoen er at dette skjer på mulig bekostning av produksjon og dermed økonomisk handlingsrom.

Vi vil behalde god kvalitet, og meiner at betra bemanning og logistikk gir betre arbeidsmiljø og også betre rekrutteringsgrunnlag.

#### Vedlegg

Interessentanalyse, kommunikasjonsplan og risikoanalyse er vedlagt.