



Endringsoppgave

**Raskere og mer likeverdige svartider ved
radiologidiagnostikk for pasienter i Vestre Viken**

**Jon Haakon Malmer-Høvik,
avdelingssjef bildediagnostikk Vestre Viken**

2017

1) Rammer, bakgrunn og organisatorisk forankring

Vestre Viken helseforetak leverer sykehus- og spesialisthelsetjenester til om lag 490.000 innbyggere i 26 kommuner. Helseforetaket består bl.a. av Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus og Ringerike sykehus med Hallingdal sjukestugu. Vestre Viken har ca. 7000 årsverk. Hovedadministrasjonen ligger i Drammen.

Vestre Viken består av fire sykehusklinikker med somatiske avdelinger lokalt samt fire tverrgående klinikker, herunder klinikk for medisinsk diagnostikk hvor avdeling for bildediagnostikk er organisert.

Avdeling for bildediagnostikk har ansvaret for det radiologiske og nukleærmedisinske tilbudet til pasientene i Vestre Viken området. Avdelingen er organisert i seks seksjoner. Fire av disse er radiologiske seksjoner lokalisert til hvert sitt sykehus, hvor i tillegg seksjon Ringerike har ansvaret for vår enhet ved Hallingdal sjukestugu og seksjon Bærum har ansvaret for vår mobile røntgentjeneste, et tilbud til 10 kommuner i Vestre Viken-området. Seksjon for nukleærmedisin og Brystdiagnostisk senter er lokalisert til Drammen. Avdelingen har ca. 280 årsverk. Ca. 70 av disse er leger.

Temaet for endringsoppgaven er tatt opp med klinikkdirktør for medisinsk diagnostikk og i møte med seksjonsledere, avdelingsstab, medisinsk ansvarlige overleger for de enkelte seksjoner og tillitsvalgte.

2) Behov

Utviklingen innen bildediagnostikk er rask og kostnadskrevenende. Det er en stadig økning av tunge tidkrevende undersøkelser og behandlinger som krever spesialkompetanse for å kunne imøtekomme faglige krav og henvisende instans samt pasientens behov.

Ved sykehusene i Vestre Viken er det som i store deler av Norge for øvrig, utfordrende å til en hver tid sikre tilstrekkelig radiologkapasitet og kompetanse. Dette gir til tider betydelige ulikheter i svartider mellom de radiologiske seksjonene i avdeling for bildediagnostikk.

Vi har økende samarbeid om diagnostikk på tvers av avdelingen. Det er behov for å klargjøre ansvar og system for å håndtere dette.

3) Målsettinger

Ved å være organisert som en avdeling på tvers av Vestre Viken med felles IKT-system (RIS/PACS) er det lagt til rette for økt robusthet, både når det gjelder kapasitet og kompetanse, da dette gir et større antall radiologer tilgjengelig.

Det er vår målsetning å få raskere svartider, innenfor felles måltall, i våre seksjoner, for å underbygge likeverdig diagnostikk og behandling.

Vi vil benytte vårt IKT-system til å legge til rette for at ulikheter i svartider som i stor grad skyldes uforutsette variasjoner i kapasitet i forhold til aktivitet unngås.

Endringene skal således bidra til at Vestre Vikens radiologkompetanse og -kapasitet kan nyttiggjøres av pasienter i hele Vestre Viken-området uavhengig av hvilket sykehus de har blitt undersøkt.

Kortere svartider vil underbygge følgende:

- Pasienten får avklart sin tilstand raskt
- Likeverdige helsetjenester i Vestre Viken-området
- Når det er indikasjon for undersøkelse så tilstrebes raskt svar for å bidra til kostnadseffektivitet for helsetjenesten og samfunnet
- Økt samarbeid på tvers av seksjoner i avdelingen

Det innføres to systemer som skal bidra til kortere svartider for pasientene:

1)

Svartid skal bedres ved å benytte et system som gir leder en rask og enkel oversikt over behov for radiologressurser ved lang svartid som kan skyldes behov for radiologisk spesialkompetanse.

- Det lages predefinert liste av undersøkelser i RIS basert på følgende parametere:
 - Pasienter:
 - Inneliggende
 - Øyeblikkelig hjelp inneliggende
 - Øyeblikkelig hjelp poliklinikk
 - Dato:
 - Eldre enn 3 dager, jf. parameter i måltavle
 - Dato justeres av den enkelte
 - Undersøkelser.:
 - Alle på sluttliste og preliminærliste
- Liste lages av IKT-ansvarlig i avdeling for bildediagnostikk.
- Seksjonsleder har ansvar for at undersøkelser gis raskt svar, og sikrer at det tas kontakt med annen seksjon dersom den aktuelle spesialkompetanse ikke er til stede i egen seksjon.

2)

Svartid skal bedres ved å benytte et system for jevnere og mer effektiv håndtering av kapasitetsutfordringer.

Det trekkes ut et utvalg av undersøkelser for rask og enkel oversikt for leder, og som arbeidsverktøy for radiologer.

- Utvalget fremkommer som predefinert liste av undersøkelser i RIS basert på følgende parametere:
 - Pasienter:
 - Polikliniske, unntatt øyeblikkelig hjelp
 - Dato:
 - Eldre enn 7 ukedager, jf. HSØ mål samt parameter i måltavle
 - Dato justeres av den enkelte
 - Undersøkelser:
 - CT fra sluttliste og preliminærliste
 - Rtg fra sluttliste og preliminærliste
- Prioritering:

- Som utg. pkt. begynne med eldste CT og deretter rtg., dog vurderes medisinskfaglig av legen som arbeider med listen.
- Oppstart:
 - Testes først i seksjonene uten å organisere arbeide med faste ansatte på tvers av avdelingen, vurdere evt. justeringer.
 - Vikarer arbeider på lista på tvers, når tilgjengelig.
 - Ved bredding på tvers av avdelingen gjøres en fordeling av arbeidsdager per måned på lista mellom seksjonene ut fra antall overleger i seksjonen, fratrukket radiologarbeidstid som dekker områdefunksjon innen intervensjonsradiologi, for RS, BS, DS og KS. Seksjonen har ansvar for å fylle sin andel. Før en seksjon deltar i systemet vurderes seksjonens listelengde.
 - Evt. ulik håndtering av ortopedisk polikliniske kontroller hensyntas før bredding av system på tvers
 - Arbeidstaker kan være til stede i egen seksjon, annen seksjon eller på hjemmearbeidsstasjon, avtales med nærmeste leder.
 - Lege som arbeider på lista tar kontakt med aktuelle spesialkompetanse ved behov for assistanse.
- Liste lages av IKT-ansvarlig i avdeling for bildediagnostikk.
- Seksjonsleder har ansvar for oppfølging i egen seksjon og for å kommunisere med avdelingssjef/aktuelle seksjonsledere dersom det kan være tilgjengelig kapasitet utover plan.
- Det vil bli vurdert om seksjon med korte svartider kan tilføres ressurser hvis de bidrar til å korte ned svartider i andre seksjoner.
- Dersom vedvarende lange svartider pga. rekrutteringsutfordringer vurderes det om det kan være hensiktsmessig å ansette overlege som arbeider på tvers, i en seksjon hvor det er mulig å rekruttere.
- Status tas opp i avdelingens ledermøte.
- Evaluering etter test og etter erfaring med drift på tvers.

Effektmål:

Svartidsparametere for seksjon Drammen, Bærum, Kongsberg og Ringerike skal ha mindre svingninger og totalt sett være bedre enn uten endringen.

4) Ledelse

- Involvere og motivere for endring
 - Forankre og involvere interessenter i forhold til endringens mål og virkemidler, jf. interessentanalyse og kommunikasjonsplan
 - Trinnvis innføring, først testing
 - Arbeide videre med faktorer som forenkler bruk av systemet mellom seksjonene:
 - Harmonisere prioritering av undersøkelser
 - Harmonisere protokoller for undersøkelser
 - Harmonisere håndtering av ortopedisk polikliniske kontroller
 - Avstemme gjennomsnittlig aktivitet per overlege i seksjonene, og samtidig skape felles forståelse i ledergruppen for grunnlag for ulikheter

- Ansvarsfølelse og kultur for å tilegne seg kompetanse og holde lister korte i egen seksjon må bevares, samtidig som endringen krever et større fokus på den enkeltes rolle i å bidra til god diagnostikk og behandling for alle pasienter i Vestre Viken-området.
 - o Ledelsesfokus
 - o Vurdere å tilføre ressurser dersom seksjon med korte svartider bidrar ut over sin del til å korte ned svartider i andre seksjoner.
- Kontinuerlig forbedring ved å lære av erfaringer
- Håndtere at evt. økende aktivitet vil kunne redusere effekt

5) Analyse

Endringene og tidsrammen for disse ligger innenfor avdelingssjef ansvarsområde.

Det er økende samarbeid rundt diagnostikk på tvers av avdelingen. Endringen vil bidra til bedret struktur på dette arbeidet.

Ansvarsfølelse og kultur for å tilegne seg kompetanse og holde lister korte i egen seksjon må bevares, samtidig som endringen krever et større fokus på den enkeltes rolle i å bidra til god diagnostikk og behandling for alle pasienter i Vestre Viken-området.

Grunnleggende verdier i forhold til å tilstrebe god diagnostikk og behandling deles, men det tas hensyn til ulik kultur i kommunikasjonen med interessenter.

Avdelingen vil kunne gjennomføre endringen med den kompetanse som er tilgjengelig blant egne ansatte. Oppstart for en seksjon koordineres slik at tilgjengelig radiologkapasitet ikke er lav på det tidspunktet.

Temaet for endringsoppgaven er diskutert med sentrale interessenter. Det vil bli lagt opp til ytterligere involvering og forankring før gjennomføring, og dermed mulighet for justering av system beskrevet over. Det er felles ønske om tiltak som bidrar til kortere svartider.

6) Framdriftsplan

Aktivitet	Ansvarlig	Tidsrom
Forankre og involvere interessenter i forhold til endringens mål og virkemidler, med bistand fra seksjonsledere og medisinsk ansvarlige overleger.	Avd sjef	Vår-17
Testes i seksjonene uten å organisere arbeide med faste ansatte på tvers av avdelingen, under ledelse av lokal seksjonsleder.	Avd sjef	Høst-17
Arbeide videre med faktorer som forenkler bruk av system mellom seksjonene	Avd sjef	Kontinuerlig
Evaluerer etter test. Vurdere evt. justeringer	Avd sjef	Høst-17
Oppstart drift på tvers av seksjoner	Avd sjef	Høst-17
Evaluerer av drift på tvers av seksjoner	Avd sjef	Vår-18

7) Budsjett

Håndteres innenfor gjeldende budsjett.

8) Sammendrag

Det er økning i behovet for bildediagnostikk og ved sykehusene i Vestre Viken er det som i store deler av Norge for øvrig, utfordrende å til en hver tid sikre tilstrekkelig radiologkapasitet og kompetanse.

Pasientene i Vestre Viken-området skal kunne dra nytte av vår felles radiologkompetanse og -kapasitet i avdelingen, uavhengig av hvilket sykehus de har blitt undersøkt.

Ved å benytte felles RIS/PACS innføres det to systemer som skal øke robusthet innen kompetanse og kapasitet. Endringen skal bidra til struktur på det økende samarbeidet på tvers av seksjoner i avdelingen og skal totalt sett gi raskere svartider og mer likeverdig diagnostikk. Ansvarsfølelse og kultur for å tilegne seg kompetanse og holde lister korte i egen seksjon må bevares, samtidig som den enkelte i større grad anerkjenner sin rolle i god diagnostikk og behandling for pasienter i hele Vestre Viken-området.

Temaet for endringsoppgaven er diskutert med sentrale interessenter. Det vil bli lagt opp til videre forankring og involvering av interessenter i forhold til endringens mål og virkemidler. Det arbeides videre med faktorer som forenkler bruk av systemet mellom seksjonene. Det gjennomføres testing i seksjonene før oppstart på tvers. Endringer i aktivitet følges da økende aktivitet vil kunne redusere effekt. Endringen evalueres etter gjennomføring av test og drift på tvers av seksjoner.

9) Vedlegg

1. Interessentanalyse
2. Risikoanalyse
3. Kommunikasjonsplan