Blir mer bevisst på kvaliteten på det man sender videre

Faglig og personlig utvikling som gjør yrket mer attraktivt. Ny vinkel på det daglige arbeidet med større forståelse for problemstillinger. Bro mellom faggrupper - man får større forståelse for «andres» problemer. En høyere kvalitet på det daglige arbeidet – man er mer bevisst på kvaliteten på det man sender videre.

Det sa Rikke Hansen, beskrivende radiograf ved Vejle Sygehus i Danmark i sitt innlegg på fagdagen for radiologer og radiografer. Her fortalte hun om hvorfor hun tok utdanning som beskrivende radiograf i England, og sine endrede arbeids- og ansvarsområdeområder etter endt utdanning.

– Radiografer og radiologer beskriver undersøkelser. Det er stigende mangel på radiologer samtidig som antall undersøkelser øker og omfangen av de enkelte undersøkelser vokser. Løsninger kan være å utdanne flere radiologer, skjære ned på antallet og omfanget av undersøkelser – eller utdanne noen andre, sa hun og trakk frem den faglige ressursen som radiografene representerer.

Vejle Sykehus

- Et fagutviklingstilbud til radiografer
- Et arbeidsmiljø med flere personalgrupper, som kan ivareta de samme oppgaver, hvilket er positivt for fagligheten i avdelingen
- Økt produktivitet.
- En økonomisk gevinst for sykehuset.
- Kortere ventetid.
- Større forsyningssikkerhet.
- Kortere svartid.
- Tilfredshet fra våre samarbeidspartnere.
- Bedre skjelettbilder.
- Bedre utdannelse.
- Bedre anvendelse av tid og evner.
- Mindre stress.
- Stimulerende hverdag.
- Fokus på kvalitet.
- Større fleksibilitet.
- Radiologene har fått mere tid til spesialundersøkelser til gagn for pasientene.
- Mer tid til forskning, kvalitetssikring og utvikling.

Radiografene gjennomgår et utdannelsesforløp på henholdsvis University om Central England (skjelettrøntgen) og Herlev Sykehus (beskrivende ultralydsradiografer). Begge utdannelser avsluttes med prøver.
Ref: Lone Knudsen, Rikke Hansen, og Susanne Baryton
http://www.weborg.dk/opgaver/opgaveflytning/index.php?type=show&id=40

Nytt, spennende og utfordrende

– Ved jobbglidning kan man befri en gruppe for rutinepregede oppgaver, og gi oppgaven til en annen gruppe som får noe nytt, spennende og utfordrende. Radiografer har anatomisk og teknisk viten, de er vant til å se på røntgenbilder – og har gjort det før, for eksempel i England. Men det er også motstand, som man skal være klar over – fra legesiden, kliniske avdelinger, fra andre sykehus – og fra egen faggruppe med bl.a. risiko for å bli en meget liten gruppe som ikke hører til noen steder, sa Hansen.

Mange krav må oppfylles

– Begir man seg inn på utdanningen, skal man være klar over at det er mange krav som skal oppfylles. Man skal ha lyst til å lære, ha tid både i jobb og privat, ha mot til nye utfordringer, og ikke minst ha god erfaring fra faget. Avdelingen må sørge veiledet, sted for og tid til læring.

– Forbeholdene kan ligge i manglende erfaring, faglig nivå, språket – utdanningen foregår på engelsk, samt ansvaret man pådrar seg. Avdelingen må fokusere på behov for beskrivende radiografer, om man er dyktige nok etter endt utdanning – og avklare forholdet til legene, sa Hansen.

Utdanningen

Hun påbegynte utdanningen i desember 2003, avsluttet første del våren 2005, begynte så på annen del våren 2007 og var ferdig våren 2008.

Den første delen – det perifere skjelett – foregikk ved Birmingham City University i England, og strakk seg over ett år fordelt på to moduler – kvalitetssikring og anatomi/patalogi. Den praktiske delen foregikk ved røntgenavdelingen ved Vejle Sygehus.

Til sammen 1.000 undersøkelser ble beskrevet og kontrasignert. Det var videre en oppgave om anatomi/patalogi inkl. presentasjon, en oppgave om artikkelkritikk/litteraturundersøkelse og en oppgave om kvalitetssikring eller risk management. Eksamen besto av 100 undersøkelser med krav om at minst 95 prosent var korrekt.

Den andre delen av utdanningen varte også i ett år, og var delt opp i tre moduler – anatomi/patolog, forskning og introduksjon til thorax/abdomen.
Undervisningen fant sted ved Birmingham City University, mens den praktiske delen var ved Vejle Sygehus. 500 undersøkelser ble beskrevet og kontrasignert. Videre var det en oppgave i anatomi/patologi inkl. presentasjon, ett opplegg til et forskningsprosjekt – og eksamen i thorax/abdomen (50 % teori og 50 % bilder). Eksamen omfattet 50 bilder, hvorav minst 95 prosent skulle være korrekte.

– Jeg ble diplomutdannet beskrivende radiograf, og kan diagnostisere på alminnelige røntgenbilder av hele skjelettet. Autorisasjonen gjelder i hele det britiske samveldet, og jeg arbeider under loven om legemedhjelper, sa Hansen.

Hverdagen

Hun arbeider nå hele dagen som beskrivende radiograf. Tre dager pr. uke beskrives bilder, resten av uken arbeider hun som alminnelig radiograf. Hun deltar på morgenkonferanser, og arbeidsområder er

Radiograf Rikke Hansen og overlege Finn Mathiesen.

alminnelige bilder av hele skjelettet – samtlige spesialiteter samt MR av columna.

– Arbeidsoppgaver omfatter beskrivelser, kontrasignering, veiledning av beskrivende radiografer og leger under utdanning. Videre undervisning for legestudenter, turnusleger og ortopedkirurger samt sykepleiere.

Vi frigjør radiologer til andre undersøkelser, og mulighet for videreutdanning vil friste flere til å velge radiograffaget. I fremtiden vil det sikkert bli beskrivende radiografer på andre områder – som CT, MR og mammografi med utdannelse i Danmark.

Jobbglidning og avlønning

– Det er viktig å skjelne mellom jobbglidning og alminnelig kompetanseutvikling. Prosjektet må være godkjent av sykehusledelsen, og utdanningskravene må være beskrevet/formalisert. Det må være jevnlig kvalitetssikring og det må foreligge en funksjonsbeskrivelse, sa Hansen.

Avlønningen skjer etter en tre-trinns modell – omfanget av antall dager som beskrivende radiograf, erfaring og periodisk kvalitetssikring inngår som forutsetning for fullt tillegg.

– Det er viktig å huske på at dette er konsensus, konsensuns og atter konsensus. De tingene som det er verdt å gjøre, krever innsats – og husk at rom, ikke ble bygget på én dag. Avdelingen har fått en flyttbar ressurs, et godt bindeledd og «flere radiologer». Personlig er mine forventninger oppfylt til fulle – med både pluss- og minustegn. Jeg ville til enhver tid gjøre det igjen, avsluttet Rikke Hansen. ■

Nøkkelen var sunn fornuft – og vi skapte en kultur

– Vi bestemte oss rett og slett for å være best. Da hadde strategiarbeidet fått en klar retning, og vi opplevde at selv de vanskeligste brikkene falt på plass. Nøkkelen var sunn fornuft. Vi skapte en kultur. Ett av tiltakene var beskrivende radiografer. Det har bidratt til effektiviseringen av behandlingstilbudet.

Det sa overlege Finn Mathiesen ved Vejle Sygehus i Danmark på fagdagen for radiologi og radiografi på Gjøvik den 3. desember. Han fokuserte på arbeidsflyt, teknologi, kompetanse og økonomi – og hvordan alt henger sammen. Her er teknikk, arbeidsflyt, organisering og innovasjon viktige suksesskriterier.

– Vi brukte sunn fornuft, og fant vel ut at systemet vi kom frem til egentlig er temmelig identisk med styringsverktøyet Lean Management fra næringslivet, sa han.

Suksessfaktorer

– Færre arbeidstrinn, nedbryting av tradisjonelle faggrenser, fokus på sluttproduktet og kvalitetssikring. Dette er suksessfaktorene – sammen med stramme «pakkeforløp», sa Mathiesen videre.

Nær halvert

– Vi har fokus på røntgenansvaret hele tiden. Avdelingens produkt er et svar, all tid er ventetid for pasienten – så det er om å gjøre å ha så få og effektive arbeidstrinn som mulig. I dag er vi nede i tre trinn. I perioden 1994-2000 tok hvert bildeopptak 101 minutter og 35 personer var involvert. I dag er vi kommet ned i 60 minutter, og alle får svar samme dag, sa Mathiesen.

Digital utvikling

Digitaliseringen er trukket langt. Det er omtrent ikke ett eneste papir igjen verken ved røntgenavdelingen eller sykehuset totalt sett. Røntgenavdelingen har for eksempel digital henvisning og svar med EDI (elektronisk datautveksling med nasjonale standarder) som gjør booking langt mer effektiv, og man arbeider nå med å kunne sende ut påminnelser på SMS.

– Vi har brukt talegjenkjenning siden 2004, og det er lagt inn 80 millioner ord og 200 personer. Talegjenkjenning er koblet direkte til elektronisk pasientjournal. Dette gir oss fordeler – vi sløser ikke bort tid, oppnår god resursutnyttelse og produktiviteten blir dermed høy. Vi har booket inn alle elementer i pasientfor-løpet på forhånd, fortsatte han.

Gagner pasientene

– Vi har fått masse nytenkning, har fokus på sluttproduktet – og vi har flyttet på profesjonsgrenser. Vi har fått til en fantastisk dominoeffekt, som helt klart gagner pasientene, fortsatte Mathiesen. Han pekte på at det er viktig å ha en utredningsstrategi basert på best practice, ha stram styring – og ha kun én inngang til avdelingen.

Forutbestilte tider omfatter alle elementer i forløpet. Elektronisk identifikasjonsmerking og portaler gir oss svar på hvor folk er til enhver tid – og hva de gjør.

– Rekorden er på 32 pasienter pr. time! Det høres enormt ut, og det er et høyt tall. Men vi strekker oss langt. Det blir dårligere trivsel med to måneders ventetid. Husk at teknikk er å gjøre tingene riktig, mens taktikk er å gjøre de riktige tingene.

I dette samspillet ligger det masse innovasjonsmuligheter. Vi har nådd langt, men vi skal lenger. Vejle Sygehus skal bli Danmarks første komplette e-sykehus, sa Mathiesen. ■

PÅ FAGDAGEN: OLA JACOB AMUNDSEN

Blir mer bevisst på kvaliteten på det man sender videre

Faglig og personlig utvikling som gjør yrket mer attraktivt. Ny vinkel på det daglige arbeidet med større forståelse for problemstillinger. Bro mellom faggrupper - man får større forståelse for «andres» problemer. En høyere kvalitet på det daglige arbeidet – man er mer bevisst på kvaliteten på det man sender videre.

Det sa Rikke Hansen, beskrivende radiograf ved Vejle Sygehus i Danmark i sitt innlegg på fagdagen for radiologer og radiografer. Her fortalte hun om hvorfor hun tok utdanning som beskrivende radiograf i England, og sine endrede arbeids- og ansvarsområdeområder etter endt utdanning.

– Radiografer og radiologer beskriver undersøkelser. Det er stigende mangel på radiologer samtidig som antall undersøkelser øker og omfangen av de enkelte undersøkelser vokser. Løsninger kan være å utdanne flere radiologer, skjære ned på antallet og omfanget av undersøkelser – eller utdanne noen andre, sa hun og trakk frem den faglige ressursen som radiografene representerer.

Vejle Sykehus

- Et fagutviklingstilbud til radiografer
- Et arbeidsmiljø med flere personalgrupper, som kan ivareta de samme oppgaver, hvilket er positivt for fagligheten i avdelingen
- Økt produktivitet.
- En økonomisk gevinst for sykehuset.
- Kortere ventetid.
- Større forsyningssikkerhet.
- Kortere svartid.
- Tilfredshet fra våre samarbeidspartnere.
- Bedre skjelettbilder.
- Bedre utdannelse.
- Bedre anvendelse av tid og evner.
- Mindre stress.
- Stimulerende hverdag.
- Fokus på kvalitet.
- Større fleksibilitet.
- Radiologene har fått mere tid til spesialundersøkelser til gagn for pasientene.
- Mer tid til forskning, kvalitetssikring og utvikling.

Radiografene gjennomgår et utdannelsesforløp på henholdsvis University om Central England (skjelettrøntgen) og Herlev Sykehus (beskrivende ultralydsradiografer). Begge utdannelser avsluttes med prøver.
Ref: Lone Knudsen, Rikke Hansen, og Susanne Baryton
http://www.weborg.dk/opgaver/opgaveflytning/index.php?type=show&id=40

Nytt, spennende og utfordrende

– Ved jobbglidning kan man befri en gruppe for rutinepregede oppgaver, og gi oppgaven til en annen gruppe som får noe nytt, spennende og utfordrende. Radiografer har anatomisk og teknisk viten, de er vant til å se på røntgenbilder – og har gjort det før, for eksempel i England. Men det er også motstand, som man skal være klar over – fra legesiden, kliniske avdelinger, fra andre sykehus – og fra egen faggruppe med bl.a. risiko for å bli en meget liten gruppe som ikke hører til noen steder, sa Hansen.

Mange krav må oppfylles

– Begir man seg inn på utdanningen, skal man være klar over at det er mange krav som skal oppfylles. Man skal ha lyst til å lære, ha tid både i jobb og privat, ha mot til nye utfordringer, og ikke minst ha god erfaring fra faget. Avdelingen må sørge veiledet, sted for og tid til læring.

– Forbeholdene kan ligge i manglende erfaring, faglig nivå, språket – utdanningen foregår på engelsk, samt ansvaret man pådrar seg. Avdelingen må fokusere på behov for beskrivende radiografer, om man er dyktige nok etter endt utdanning – og avklare forholdet til legene, sa Hansen.

Utdanningen

Hun påbegynte utdanningen i desember 2003, avsluttet første del våren 2005, begynte så på annen del våren 2007 og var ferdig våren 2008.

Den første delen – det perifere skjelett – foregikk ved Birmingham City University i England, og strakk seg over ett år fordelt på to moduler – kvalitetssikring og anatomi/patalogi. Den praktiske delen foregikk ved røntgenavdelingen ved Vejle Sygehus.

Til sammen 1.000 undersøkelser ble beskrevet og kontrasignert. Det var videre en oppgave om anatomi/patalogi inkl. presentasjon, en oppgave om artikkelkritikk/litteraturundersøkelse og en oppgave om kvalitetssikring eller risk management. Eksamen besto av 100 undersøkelser med krav om at minst 95 prosent var korrekt.

Den andre delen av utdanningen varte også i ett år, og var delt opp i tre moduler – anatomi/patolog, forskning og introduksjon til thorax/abdomen.
Undervisningen fant sted ved Birmingham City University, mens den praktiske delen var ved Vejle Sygehus. 500 undersøkelser ble beskrevet og kontrasignert. Videre var det en oppgave i anatomi/patologi inkl. presentasjon, ett opplegg til et forskningsprosjekt – og eksamen i thorax/abdomen (50 % teori og 50 % bilder). Eksamen omfattet 50 bilder, hvorav minst 95 prosent skulle være korrekte.

– Jeg ble diplomutdannet beskrivende radiograf, og kan diagnostisere på alminnelige røntgenbilder av hele skjelettet. Autorisasjonen gjelder i hele det britiske samveldet, og jeg arbeider under loven om legemedhjelper, sa Hansen.

Hverdagen

Hun arbeider nå hele dagen som beskrivende radiograf. Tre dager pr. uke beskrives bilder, resten av uken arbeider hun som alminnelig radiograf. Hun deltar på morgenkonferanser, og arbeidsområder er alminnelige bilder av hele skjelettet – samtlige spesialiteter samt MR av columna.

– Arbeidsoppgaver omfatter beskrivelser, kontrasignering, veiledning av beskrivende radiografer og leger under utdanning. Videre undervisning for legestudenter, turnusleger og ortopedkirurger samt sykepleiere.

Vi frigjør radiologer til andre undersøkelser, og mulighet for videreutdanning vil friste flere til å velge radiograffaget. I fremtiden vil det sikkert bli beskrivende radiografer på andre områder – som CT, MR og mammografi med utdannelse i Danmark.

Jobbglidning og avlønning

– Det er viktig å skjelne mellom jobbglidning og alminnelig kompetanseutvikling. Prosjektet må være godkjent av sykehusledelsen, og utdanningskravene må være beskrevet/formalisert. Det må være jevnlig kvalitetssikring og det må foreligge en funksjonsbeskrivelse, sa Hansen.

Avlønningen skjer etter en tre-trinns modell – omfanget av antall dager som beskrivende radiograf, erfaring og periodisk kvalitetssikring inngår som forutsetning for fullt tillegg.

– Det er viktig å huske på at dette er konsensus, konsensuns og atter konsensus. De tingene som det er verdt å gjøre, krever innsats – og husk at rom, ikke ble bygget på én dag. Avdelingen har fått en flyttbar ressurs, et godt bindeledd og «flere radiologer». Personlig er mine forventninger oppfylt til fulle – med både pluss- og minustegn. Jeg ville til enhver tid gjøre det igjen, avsluttet Rikke Hansen. ■

Radiograf Rikke Hansen og overlege Finn Mathiesen.

Nøkkelen var sunn fornuft – og vi skapte en kultur

– Vi bestemte oss rett og slett for å være best. Da hadde strategiarbeidet fått en klar retning, og vi opplevde at selv de vanskeligste brikkene falt på plass. Nøkkelen var sunn fornuft. Vi skapte en kultur. Ett av tiltakene var beskrivende radiografer. Det har bidratt til effektiviseringen av behandlingstilbudet.

Det sa overlege Finn Mathiesen ved Vejle Sygehus i Danmark på fagdagen for radiologi og radiografi på Gjøvik den 3. desember. Han fokuserte på arbeidsflyt, teknologi, kompetanse og økonomi – og hvordan alt henger sammen. Her er teknikk, arbeidsflyt, organisering og innovasjon viktige suksesskriterier.

– Vi brukte sunn fornuft, og fant vel ut at systemet vi kom frem til egentlig er temmelig identisk med styringsverktøyet Lean Management fra næringslivet, sa han.

Suksessfaktorer

– Færre arbeidstrinn, nedbryting av tradisjonelle faggrenser, fokus på sluttproduktet og kvalitetssikring. Dette er suksessfaktorene – sammen med stramme «pakkeforløp», sa Mathiesen videre.

Nær halvert

– Vi har fokus på røntgenansvaret hele tiden. Avdelingens produkt er et svar, all tid er ventetid for pasienten – så det er om å gjøre å ha så få og effektive arbeidstrinn som mulig. I dag er vi nede i tre trinn. I perioden 1994-2000 tok hvert bildeopptak 101 minutter og 35 personer var involvert. I dag er vi kommet ned i 60 minutter, og alle får svar samme dag, sa Mathiesen.

Digital utvikling

Digitaliseringen er trukket langt. Det er omtrent ikke ett eneste papir igjen verken ved røntgenavdelingen eller sykehuset totalt sett. Røntgenavdelingen har for eksempel digital henvisning og svar med EDI (elektronisk datautveksling med nasjonale standarder) som gjør booking langt mer effektiv, og man arbeider nå med å kunne sende ut påminnelser på SMS.

– Vi har brukt talegjenkjenning siden 2004, og det er lagt inn 80 millioner ord og 200 personer. Talegjenkjenning er koblet direkte til elektronisk pasientjournal. Dette gir oss fordeler – vi sløser ikke bort tid, oppnår god resursutnyttelse og produktiviteten blir dermed høy. Vi har booket inn alle elementer i pasientfor-løpet på forhånd, fortsatte han.

Gagner pasientene

– Vi har fått masse nytenkning, har fokus på sluttproduktet – og vi har flyttet på profesjonsgrenser. Vi har fått til en fantastisk dominoeffekt, som helt klart gagner pasientene, fortsatte Mathiesen. Han pekte på at det er viktig å ha en utredningsstrategi basert på best practice, ha stram styring – og ha kun én inngang til avdelingen.

Forutbestilte tider omfatter alle elementer i forløpet. Elektronisk identifikasjonsmerking og portaler gir oss svar på hvor folk er til enhver tid – og hva de gjør.

– Rekorden er på 32 pasienter pr. time! Det høres enormt ut, og det er et høyt tall. Men vi strekker oss langt. Det blir dårligere trivsel med to måneders ventetid. Husk at teknikk er å gjøre tingene riktig, mens taktikk er å gjøre de riktige tingene.

I dette samspillet ligger det masse innovasjonsmuligheter. Vi har nådd langt, men vi skal lenger. Vejle Sygehus skal bli Danmarks første komplette e-sykehus, sa Mathiesen. ■

PÅ FAGDAGEN: OLA JACOB AMUNDSEN