

NOTAT

Tel. +45 8728 5000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk



Dato 28-11-2008

Marianne Wolf

Tel. +45 8728 4404

Marianne.Wolf@STAB.RM.DK

1-11-7-06-V

Budgetforligets initiativer vedr. god ledelse: forslag fra hospitalerne vedrørende billeddiagnostiske afdelinger m.v.

I budgetforliget for 2009 er under overskriften "God ledelse i sundhedsvæsenet" aftalt, at forligspartierne ønsker at styrke ledelserne på hospitalerne.

Forligspartiernes ambition er, at en yderligere indsats vil bedre muligheden for større tilfredshed blandt personalet, bedre muligheden for at fastholde og rekruttere medarbejdere, samt øge service og effektivitet.

Der er afsat en ramme på 4 mio. kr. hertil i budget 2009. Denne ramme udmøntes efter forslag fra hospitalerne, der lever op til forligspartiernes ambitioner.

Temaet vedr. god ledelse i sundhedsvæsenet er opdelt på følgende initiativer:

- A. Forslag fra hospitalerne til en konkret indsats vedrørende de billeddiagnostiske afdelinger.
- B. En gennemgang af ledelsesorganiseringen af afdelinger og mellem afdelinger på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Desuden ønskes forslag til generelt at reducere det ikke relevante ikke-kliniske arbejde.

Der foreligger nu en række forslag fra hospitalerne vedrørende indsats på de billeddiagnostiske afdelinger og forslag til, hvordan det ikke relevante ikke-kliniske arbejde generelt kan reduceres.

Desuden har Århus Universitetshospital, Århus Sygehus fremsendt et forslag til kommissorium vedrørende ledelsesgennemgang, hvor der konkret foreslås 3 projekter i relation til budgetforligets formuleringer vedr. god ledelse. Dette forslag er nærmere beskrevet i et særskilt notat (se notatet "Kommissorium og tidsplan for ledelsesprojekt – Århus Sygehus", der er vedlagt som bilag til dagsordenspunktet).

Hospitalernes forslag til en konkret indsats på regionens billeddiagnostiske afdelinger er vedlagt sammen med en samlet oversigt over alle forslagene.

Forslagene fra hospitalerne peger på, at der er behov for at styrke arbejdsgange og logistik samt administrativ bistand til at aflaste og styrke ledelserne på de billeddiagnostiske afdelinger i regionen. Der er fokus på at frigøre tid til det kliniske arbejde og skabe endnu mere effektive arbejdsgange, bl.a. ved at nedbringe klinikernes tidsforbrug til administrative arbejdsopgaver. Dermed frigøres også tid til selve ledelsesopgaven.

Hospitalernes beskrivelser af projekterne varierer noget i omfang m.v., og er i mange tilfælde meget overordnet, hvilket bl.a. skal ses i lyset af, at hospitalerne har haft forholdsvis kort tid til at udarbejde projektbeskrivelserne.

Samlet løber udgifterne i de fremsendte forslag op på i alt knap 5 mio. kr.

Hospitalernes forslag skal ses i sammenhæng med, at der i øjeblikket er et projekt i gang med benchmarking af de billeddiagnostiske afdelinger i regionen. Formålet med dette projekt er, at der dannes grundlag for en fremadrettet erfaringsudveksling med fokus på at udvikle løsninger og løsningsmodeller på de nuværende og fremtidige problemstillinger. Desuden er formålet, at nedbringe ventetider og mindske flaskehalsproblemer. Center for Kvalitetsudviklings afdeling vedr. Arbejdsgange og Logistik er inddraget i arbejdet med særligt henblik på at undersøge arbejdsgange, organisering og kulturelle faktorer på de 8 billeddiagnostiske afdelinger, der kan supplere og forklare de foreløbige data i benchmarkingen.

Der forventes en rapport fra dette arbejde omkring 1. marts 2009, og der vil herefter i løbet af 1. kvartal 2009 blive afholdt et temamøde for hospitalerne, hvor resultaterne af benchmarkingprojektet m.v. kan drøftes.

På baggrund af dette møde og i forlængelse af de fremsendte forslag igangsætter de enkelte hospitaler mere konkrete projekter på de billeddiagnostiske afdelinger.

Det foreslås, at hospitalerne som støtte for arbejdet med at styrke arbejdsgange og logistik og administrativ bistand til at aflaste og styrke ledelserne på de billeddiagnostiske afdelinger tildeles et beløb på 0,5 mio. kr. årligt til hver billeddiagnostiske afdeling.

I 2009 tilføres i alt 1,8 mio. kr. fordelt på de 8 billeddiagnostiske afdelinger (de resterende 2,2 mio. kr. af de 4 mio. kr., der er afsat i budgetforliget, foreslås fordelt til Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, som beskrevet nedenfor). Det svarer ca. til at midlerne gives med virkning fra 1. juli 2009.

Fra 2010 udgør udgiften i alt 4 mio. kr. årligt.

Efter et år får Regionsrådet en afrapportering fra de konkrete projekter om effekten af det arbejde, der har været i gang.

Center for Kvalitetsudviklings afdeling vedr. Arbejdsgange og Logistik bidrager til denne afrapportering, bl.a. i forhold til dokumentation af effekten, spredning af viden og erfaringer m.v.

Som nævnt ovenfor har forligspartierne under overskriften "God ledelse i sundhedsvæsenet" også ønsket at få en gennemgang af ledelsesorganiseringen m.v. på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Forslag til kommissorium og projektforslag er beskrevet nærmere i et særligt notat, som også er vedlagt som bilag til punktet om implementeringen af budgetforlig 2009.

Som nævnt i sagsfremstillingen til punktet om implementering af budgetforlig 2009 foreslås det, at 2,2 mio. kr. af de i alt 4 mio. kr., der er afsat i budget 2009, anvendes til delprojektet "God ledelse på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus".

Både initiativerne vedrørende de billeddiagnostiske afdelinger og ledelsesgennemgangen på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus skal ses i forlængelse af arbejdet med en af hensigtserklæringerne i budgetforliget for 2008, nemlig hensigtserklæring nr. 3 om styrkelse af ledelse og udvikling af bedre arbejdsgange samt indsatsen vedrørende effektivisering inden for det somatiske sundhedsvæsen. Afrapporteringen vedrørende denne hensigtserklæring er også på dagsordenen til dette møde.

Oversigt over forslag til projekter vedr. god ledelse i forhold til de billeddiagnostiske afdelinger og redueringen af det ikke relevante ikke-kliniske arbejde

Hospitalsenhed	Projekt	Formål	Tidshorisont	Økonomi
Hospitalsenheden Vest	Optimering af klinisk informationsflow	Fremme fagligheden til effektivt at anvende afdelingens ressourcer. Styrkelse af samarbejdet på tværs af kliniske afdelinger, praktiserende læger og den billeddiagnostiske afdeling. Aflaste ledere og frigøre tid til andre ledelsesopgaver.		460.000 kr.
Regionshospitalet Horsens	Seminar for regionens billeddiagnostiske afdelinger	Skabe netværk på tværs og fælles referenceramme.		200.000 kr.
	Faglige undervisningsforløb for regionens billeddiagnostiske afdelinger	Skabe netværk på tværs og kendskab til øvrige afdelinger, styrkelse af den faglige kompetence.		100.000 kr.
	Administrativ bistand	Skabe mulighed for uddelegering af administrativt arbejde for at prioritere tid til ledelsesopgaven.		500.000 kr.
	Temadage i afdelingen	Fremme motivation og arbejdsglæde.		100.000 kr.
	Individuel coaching	Sætte fokus på individuelle ledelsesaspekter og -udfordringer.		50.000 kr.
	Tiltag vedr. drifts- og ressourceoptimering samt forbedrede vilkår for ledelse og læring.			
	Vagtsamarbejde på regionalt plan.	Hurtigere svar, bedre service, flere ressourcer i dagtimerne, læring og vidensdeling på tværs.		
Regionshospitalet Randers	Styrkelse af ledelsesindsatsen	Få erfaringer via gruppeinterview, feltstudie og konkrete forsøg med udskilning af administrative opgaver fra de kliniske afdelinger.	1-1½ år	600.000 kr.

Hospitalsenhed	Projekt	Formål	Tidshorisont	Økonomi
Regionshospitalet Silkeborg	Optimering af arbejdsgange/organisation vha. Lean-metoden	Reducering af ikke-kliniske arbejdsopgaver. Frigøre tid til ledelse og give forbedrede muligheder for ledelsesstøtte.		500.000 kr.
	Aftale om teknikersupport med Medico-teknisk Afdeling			
Regionshospitalet Viborg	Ændret arbejdstilrettelæggelse på de billeddiagnostiske afdelinger	Fremme effektiv udnyttelse af apparatur. Opsamle og systematisere indsamlet materiale og bistand til ledergruppen.	1 år	500.000 kr.
	Fælles bookning	Effektivisering og bedre koordinering af bookingen.	1 år	500.000 kr.
	Klar besked om ventetider	Besparelser af tid og porto ved at målrette informationsmateriale og henvise til hjemmeside.		
	Registrering i kliniske databaser m.v.	Reducering af tidsforbrug og fejl ved automatisk registrering i forbindelse med EPJ.		
Århus Universitetshospital, Skejby	Tid til kerneydelsen	Afdækning af, hvad der opfattes som kerneydelsen og tidsforbrug til andre opgaver. Afklaring af mulighederne for at nedbringe tidsforbruget til ikke-kerneydelser.		760.000 kr.
	Spredning af lean-arbejdet til andre områder på Billeddiagnostisk Afdeling	Styrkelse af ledelsen, fremme af fleksibel forbedringskultur ved frikøb af medarbejder og uddannelse af flere medarbejdere.		425.000 kr.
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus				
▪ Radiologisk Afdeling	Styrkelse af funktionsledelsesniveauet på Radiologisk Afdeling	Integreres i f.t. overordnet projekt vedr. "God ledelse på Århus Sygehus".	1 år	
	Mere tid til kerneydelsen	Aflastning af ledere og kliniske medarbejdere, evt. ved styrkelse af administrative/logistiske funktioner. Integreres i overordnet projekt, jf. ovenfor.		

Hospitalsenhed	Projekt	Formål	Tidshorisont	Økonomi
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus – fortsat ▪ Radiologisk Afdeling - fortsat	Lean-Light projekt	Sætte fokus på ultralyd og klinisk mammografi m.v. i lyset af erfaringer fra CT-området.		300.000 kr.
	Open Access	Give praktiserende læger mulighed for direkte henvisning til thoraxundersøgelser i lyset af erfaringer fra andre områder.		
	Muligheder og barrierer for udvidet åbningstid	Afdækning af muligheder og barrierer for bedre udnyttelse af apparatur.		
▪ Neuroradiologisk Afdeling	Tilfredse Patienter	Måling af patienttilfredshed på tværgående afdelinger.	1 år	
	Talegenkendelse – mere tid til kerneopgaven	Vidensdelingsprojekt i forlængelse af nuværende projekt. Skabe forbedret arbejdsmiljø hos sekretærerne, effektive arbejdsgange, korte svartider og nedsat vikarforbrug.	1-1½ år	
	Elektroniske henvisninger – mere tid til kerneopgaven	Udrulning til alle kliniske afdelinger på baggrund af erfaringer fra Neurokirurgisk og Neurologisk Afdeling.	½ år	
	Øget kapacitet – øget weekendarbejde	Afprøvning af andre muligheder end frivilligt ekstraarbejde.	1-1½ år	
	Open Access	Give praktiserende læger mulighed for direkte henvisning til MR-scanninger efter klare visitationsregler.	1 -1½ år	
Projektforslag I ALT				4.995.000 kr.

Projekttitel:	Optimering af klinisk informationsflow
Baggrund/grund til projektforslag:	De billeddiagnostiske afdelinger er én af nøgleafdelingerne ved tværgående udregninger af patienter, ligesom afdelingerne er kendetegnet ved brug af højt og tungt teknologisk apparatur og software. Det er et alment kendt, og klassisk problem, at der anvendes megen tid på de billeddiagnostiske afdelinger på at kvalificere de elektroniske henvendelser som afdelingen modtager fra de kliniske afdelinger og fra praksis. Derfor forstås en forløbsdialog (herved forstås en ramme for løbende forbedringer) iværksat for at rekvirenterne af røntgenafdelingens undersøgelser får mere indsigt/viden og derved øget samarbejde om de undersøgelser og processer, som foregår på røntgenafdelingen, således at: *Patienterne bliver henvist til de korrekte undersøgelser. * At henvisningen er udfyldt korrekt, så røntgenafdelingen har de oplysninger der skal til for at foretage undersøgelsen. *At patienten ved hvad det drejer sig om, når han/hun kommer i røntgenafdelingen og derved kan få den optimale service.
Formål med projektet:	* At udvikle og anvende konkrete praktiske værktøjer med fokus på forløbsdialog som sigter mod at fremme fagligheden til effektivt at anvende afdelingens ressourcer (apparatur, personale mv), f.eks. ved brug af tavlemøder. * At en forløbskoordinator forestår opfølgning på processer ved elektroniske henvisninger, således at produktion og samarbejde på tværs af de kliniske afdelinger / praktiserende læger og røntgenafdelingen styrkes med fokus på effektive patientforløb. * At udbrede viden på baggrund af evidensen bag de valgte patientforløb. *At aflaste afdelingsledelsen og funktionsledere, således at de får mere tid til andre ledelsesopgaver (presserende, såvel som udviklende opgaver).
Effekt af projekt:	Optimering af klinisk informationsflow og patientforløb sker bl.a. ved: * At antallet af korrekt udfyldte henvisninger stiger. Der opstilles i projektet standarder med tilhørende indikatorer for målopfyldelse for korrekt udfyldte elektroniske henvisning. *At patienter møder velinformeret og velforberedt til undersøgelserne. *At der frigøres tid for afdelingsledelsen og funktionslederne til brug andet sted. *At de relevante kliniske afdelingers Budget og Udviklingsaftaler fremadrettet sikre en opfølgning og forankring af den kliniske informationflow. *En forbedret arbejdsplads for røntgenafdelingens og de kliniske afdelingers personale samt praksis, i forhold til kvaliteten af arbejdet og processen er forbedret og tiden kan anvendes fokuseret på andre opgaver. Det kan få betydning for at fremme rekruttering og fastholdelse af kompetent personale.

	*Konkrete aftaler om optimering af proces (inkl. kultur og adfærd) med tilhørende opfølgning.
Konkrete aktiviteter:	For at en optimal anvendelse af elektroniske henvisninger kan finde sted forslås følgende aktiviteter: *Undervisning i udfyldning af elektroniske henvisninger (internt til de rekvirerende kliniske afdelinger samt praktiserende læger) da dette fortsat er et stort problem. *Introduktion/studiebesøg/praktik af relevante faggrupper til røntgenafdelingernes arbejdsprocesser med elektroniske henvisninger samt brug af elektronisk billedarkiv på de kliniske afdelinger. *Udmelding fra Hospitalsledelsen til relevante kliniske afdelinger at deres Budget og Udviklingsaftale for 2009, skal indeholde et specifikt målepunkt med en given tekst vedr. elektroniske henvisninger med reference til projektets aktiviteter. *Indføre og afholde tavlemøde for relevant personale i røntgenafdelingen til at sikre fokus og opfølgning. Dette skal også bidrage til at klarlægge og dokumentere forløbene. *Udbrede og klarlægge evidens ved projektet og dets processer bl.a. ved brug af cases for at kunne initiere opfølgning og videreføre "best practice". Projektet vil kunne fremme vidensspredning og dokumentation til gavn for både røntgenafdelingen og de henvisende instanser. Andre værktøjer af samme praktiske konkrete karakter, med høj effekt, kan udvikles på andre afdelinger.
Interessenter:	De kliniske afdelinger, røntgenafdelingen, praksis, andre interne og eksterne samarbejdspartnere, hvor It-Sundhed har en vigtig rolle samt Hospitalsenheden Vest og hospitalsenheder i Region Midtjylland.
Ressource og tidsperspektiv: -økonomi -personale -øvrige	*Frikøb af en fagperson i ca. 1 år (radiograf eller røntgensygeplejerske) til at varetage opgaven som forløbskoordinator. Forløbskoordinatorens funktionsbeskrivelse vil bl.a. bestå af at i) udvikle og implementere værktøjer, ii) udvide afdelingsledelsens og funktionsledernes af værktøjer til forløbsoptimering. *Indkøb af en arbejdsplads (skrivebord, PC opkobling til RIS / Pacs). Dertil kommer en del udgifter til kørsel imellem de forskellige sygehuse og udgifter til kursus og undervisning. Forløbspersonen skal have erfaring i at fremlægge resultater / undervise og tværfagligt samarbejde - gerne projekterfaring og have en anerkendende tilgang til opgaven.
Afrapportering:	Der vil løbende udføres målrettet evaluering af effekten i dette projekt. I starten vil det ske på månedlig basis for at kunne justere evt. processer og arbejdsgange. En mere detaljeret evaluering vil finde sted efter ca. 6 måneder og igen ved projektafslutning efter 12 måneder.

God ledelse i sundhedsvæsenet

Forslag til ledelsesindsatser fra Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

På baggrund af det regionale budgetforlig for 2009 med fokus på "God ledelse i sundhedsvæsenet" fremlægges hermed konkrete forslag i til en ledelsesindsats på Billeddiagnostisk afdeling på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

Forslagene er udarbejdet i samarbejde med afdelingsledelsen på Billeddiagnostisk afdeling og er struktureret efter tværgående tiltag, som indebærer alle regionens Billeddiagnostiske afdelinger, samt lokale og individuelle tiltag, der kan inspirere eller udfoldes på regionalt plan.

Tværgående tiltag

1. Seminar for regionens billeddiagnostiske afdelingsledelser – kr. 200.000

Et seminar med deltagelse af regionens billeddiagnostiske afdelingsledelser kunne være med til at skabe netværk på tværs og en fælles referenceramme, der kunne lette og fremme samarbejdet mellem afdelingerne.

Indholdet på et seminar skal defineres ud fra et bredt perspektiv og indebærer de udfordringer, der er af gennemgående for de regionale afdelingers ledelse. Det kunne være:

- Ledelse i en tid med rammestyring
- E-dok
- Rekruttering og fastholdelse
- Vagtdækning
- Benchmarking-undersøgelsen

2. Faglige undervisningsforløb for regionens billeddiagnostiske afdelinger – kr. 100.000

Faglige undervisningsforløb på tværs i regionen, som både for ledere og medarbejdere kunne være med til at skabe netværk og kendskab til de øvrige afdelinger, samtidig med at den faglige kompetence kunne styrkes.

Lokale tiltag

3. Administrativ bistand – kr. 500.000

Med udgangspunkt i ønsket om mere tid til at prioritere ledelsesopgaven ønskes øget administrativ bistand til afdelingsledelsen, der giver afdelingsledelsen mulighed for at uddelegere administrativt arbejde. Denne funktion kan enten være decentralt eller centralt placeret, hvor tilrettelæggelse og prioritering af ressourcer bør tage afsæt i en lokal drøftelse. Funktionen skulle kunne varetage følgende opgaver:

- Bidrage til projektarbejde
- Forberede og følge op på mødeaktiviteter
- Udarbejde vagtplaner
- Bistå med sekretærarbejde

- Bidrage med administrativt support ift. budget

4. Temadage i afdelingen – kr. 100.000

Temadage i afdelingen, som kunne være med til at fremme motivation og arbejdsglæde med de udfordringer og muligheder, der er i forhold til at arbejde i en billeddiagnostisk afdeling.

Individuelle tiltag

5. Individuel coaching – kr. 50.000

Individuel coaching for afdelingsledelsen med fokus på individuelle ledelsesaspekter og -udfordringer.

Udover ovenstående tiltag, der sigter mod konkrete ledelsesindsatser, ønskes der at bringe et tiltag i spil, som både handler om drifts- og ressourceoptimering samt forbedrede vilkår for at ledelse og læring i regionens billeddiagnostiske afdelinger.

6. Vagtsamarbejde på regionalt plan

Forslaget gælder et vagtsamarbejde mellem regionens billeddiagnostiske afdelinger, som indebærer, at den vagthavende radiolog på hvert af de regionale hospitaler i nattetimerne erstattes med en central vagtenhed. Den centrale vagtenhed skal være bemandet med specialister i faget. Enheden skal varetage de opgaver, som pt. varetages decentralt og dermed være med til at drifts- og ressourceoptimere opgaven. Et regionalt vagtsamarbejde vil kræve en udvidelse af den organisering og teknologi, som i forvejen er etableret og fungere mellem afdelingerne. Et vagtsamarbejde medfører en række fordele:

- Bedre patientservice, idet der kan gives hurtigere svar, pga. vagtens tilstedeværelse.
- Vagtudtyndingen i nattetimerne vil resultere i flere radiolog-ressourcer i dagtimerne.
- De svar og analyser, der gives fra specialisterne i den centrale vagtenhed, kan imødekomme muligheden for læring og videndeling på tværs.
- En central vagtenhed vil ligeledes medføre en besparelse for regionen.

Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder
d. 12.11.2008

Marianne Wolf
Sundhedsstaben
Region Midtjylland
Regionshuset, Skottenborg 26
8800 Viborg



Vedr. opfølgning på budgetforlig 2009: Forslag til en konkret indsats overfor regionens kliniske afdelinger.

Dato 05.11.2008

Christina Breddam

Tel. +45 89102010

chbred@rm.dk

Side 1

I forlængelse af budgetforligsteksten vedrørende styrkelse af ledelserne på hospitalerne er hospitalsledelserne blevet bedt om at fremsende forslag til indsatser på regionens billeddiagnostiske afdelinger eller indsatser med sigte på at mindske det ikke-relevante ikke-kliniske arbejde, som hospitalernes ansatte udfører.

Regionshospitalet Randers gennemfører en lokalt tilpasset udgave af lederuddannelsen Kilimanjaro for alle funktionsledere på regionshospitalet.

Funktionslederne er den gruppe der ofte mærker skismaet mellem tid til ledelsesudøvelse og klinisk arbejde og det konkrete forløb har givet anledning til drøftelser af hvorledes der skabes rum til relevant ledelses tid og klinisk arbejde.

Hospitalsledelsen søger om, at der bevilges midler til gennemførelse af følgende projekt, med sigte på at mindske det ikke-relevante ikke-kliniske arbejde som hospitalets kliniske ledere udfører:

- At der på to udvalgte afdelinger gennemføres et antal kvalitative gruppeinterviews med funktionsledere som har gennemført Kilimanjaro samt disses afdelingsledelser. Interviewene skal fokusere på hvilke konkrete administrative opgaver, som med fordel kan udskilles fra det kliniske ledelsesarbejde, alternativt kan undlades.
- at der med udgangspunkt i gruppeinterviewene gennemføres et felt studie i forhold til to – fire udvalgte funktionsledere samt disses afdelingsledere med sigte på at specificere hvilke konkrete administrative ledelsesopgaver som fylder dagligdagen og som med fordel kan løses andet steds
- at der med udgangspunkt i ovenstående to undersøgelser iværksættes konkrete forsøg med fjernelse / overflytning af opgaver fra de involverede kliniske ledere, med henblik på vurdering af permanent ændret opgavetilrettelæggelse.

Projektperioden vurderes til 1-1½ år incl. evaluering.

Projektudgiften estimeres til kr. 600.000 indeholdende tidsbegrænset ansættelse af en projektmedarbejder, frikøb af medarbejdere til fokusgruppeinterviews og opfølgning samt udarbejdelse af evalueringsrapport.

Regionshospitalet Randers og Grenaa arbejder i øjeblikket med to konkrete tiltag indenfor emnet:

- B6 projektet på organkirurgisk sengeafdeling med sigte på at skabe mere rum til klinisk arbejde for den enkelte ansatte og anvendelse af ny teknologi.

- Arbejdsgruppe vedrørende administrativ understøttelse af klinikken, som undersøger hvorledes man kan sikre optimal og hensigtsmæssig opgavetilrettelæggelse og -fordeling mellem klinik og administration.

De to tiltag favner primært basispersonale og afdelingsledelse.

Det ovenfor beskrevne projektforslag vil komplementere de øvrige 2 tiltag ved at inddrage et funktionslederperspektiv og ved at koble de forskellige projekter til et samlet overblik, tilligemed iværksættelse af yderligere konkrete tiltag.

Derudover forventes projektet at kunne indgå i en eventuel fælles regional viden opsamling i forhold til hvorledes regionens lederudviklingsforløb bidrager til organisatorisk udvikling og styrkelse af ledelsesudøvelsen i sundhedsvæsenet.

Med venlig hilsen

Christina Breddam
Administrationschef

Region Midtjylland
Sundhedsstaben
Marianne Wolf

Forslag til indsats for at styrke ledelsen på RH Silkeborgs radiologiske afdeling

Dato 12.11.08
Journalnr:
Sagsbehandler:

Sundhedsstaben har i mail af 17. oktober 2008 anmodet om forslag til:

1. Tiltag der kan styrke ledelserne på det billeddiagnostiske område
2. Tiltag der kan lette klinikerne for ikke-kliniske arbejdsopgaver

Det foreslås konkret, at Radiologisk Afdelings arbejdsgange optimeres mhp. at øge personaletilfredshed, kvalitet, service og effektivitet. Radiologisk Afdeling ønsker at arbejde med Lean-metoden og ansætte en Lean-agent på afdelingen.

I et Lean-projekt gennemgås og optimeres arbejdsgange, og i den forbindelse vil der særligt være fokus på at reducere de ikke-kliniske arbejdsopgaver samt at skabe bedre mulighed for ledelse.

Hospitalsledelsen har endvidere en række forslag/bemærkninger til de 2 punkter ovenfor.

Ad 1. Tiltag der kan styrke ledelserne på det billeddiagnostiske område

Som også forligspartierne anerkender gøres allerede nu en stor indsats for at styrke ledelsernes ledelseskompetencer. Det er således hospitalsledelsens opfattelse, at der i den nye indsats er behov for at prioritere forslag som a) frigør tid til ledelse og/eller b) forbedrer ledelsens muligheder for ledelsesstøtte.

Afdelingsledelsen på Radiologisk Afdeling oplever, at den skal bruge en stor del af sin tid på administrative opgaver i forbindelse med:

- Forespørgsler fra Region Midtjylland
- Diverse mødefora – internt på afdelingen og andre
- Udarbejdelse af ledelsesinformation til hospitalsledelsen, Region Midtjylland og andre

Afdelingsledelsen på Radiologisk Afdeling oplever endvidere, at den har brug for øget support på apparatursiden. Konkret foreslås det, at

der indgås en aftale om tekniker-support fra Medico-teknisk Afdeling vedr. support på afdelingens apparatur (svarende til Århus Sygehus' 1st line support-aftale med MTA).

Ad 2. Tiltag der kan lette klinikerne for ikke-kliniske arbejdsopgaver

Konkret ønsker afdelingsledelsen på Radiologisk Afdeling – jf. ovenfor - at ansætte en Lean agent. I et Lean-projekt gennemgås og optimeres arbejdsgange, og i den forbindelse vil der særligt være fokus på at reducere de ikke-kliniske arbejdsopgaver.

Anvendelsen af talegenkendelse, som er ved at blive implementeret på Radiologisk Afdeling, kan også nævnes som et tiltag, der kan frigøre ressourcer.

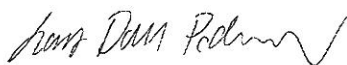
Hospitalsledelsens prioritering af konkrete forslag og omkostningsskøn

Hospitalsledelsen prioriterer ovennævnte forslag i følgende rækkefølge:

- 1) Optimering af arbejdsgange/organisation vha. Lean-metoden (0,5 mio. kr.)
- 2) Aftale om tekniker-support med Medico-Teknisk Afdeling (beløb ukendt)



Anne Just
Chefsygeplejerske



Lars Dahl Pedersen
Hospitalsdirektør

Region Midtjylland

Att. Marianne Wolf

**Vedr. god ledelse i sundhedsvæsenet**

Hospitalsledelsen på Regionshospitalet Viborg har modtaget en henvendelse fra Region Midtjylland vedrørende et projekt med overskriften "god ledelse i sundhedsvæsenet".

Projektet har til formål at styrke afdelingsledelserne og funktionsledelserne indenfor de somatiske hospitaler og psykiatrien.

Den 07.november 2008

J.nr.20-2111-7601-1-08

Inger Kristiansen

Dir. tlf. 89 27 33 49

inger.kristiansen@

Viborg.RM.dk

Projektet indgår i budgetforliget for 2009 og der er afsat 4 mio. kr. i 2009 for regionen som helhed til projektet. Projektet består af 2 delelementer:

Side 1

- 1) Der ønskes konkrete forslag til en særlig indsats overfor de billeddiagnostiske afdelinger, som er nøgleafdelinger for bl.a. gennemførelse af kræftpakkerne. Endvidere er de billeddiagnostiske afdelinger storforbrugere af ny, dyr og effektiv teknologi. Afdelingsledelserne og hospitalsledelserne skal komme med konkrete forslag.
- 2) Der ønskes konkrete forslag til, hvordan det ikke-relevante ikke kliniske arbejde kan mindskes.

Indledningsvis vil hospitalsledelsen på RH Viborg gerne rette opmærksomheden på det benchmarking projekt for de billeddiagnostiske afdelinger, som er iværksat i Region Midtjylland og som hospitalsledelsen har store forventninger til. Projektet forventes færdigt i løbet af foråret 2009.

Herudover har hospitalsledelsen forslag til følgende konkrete projekter:

Vedr. pkt. 1) En særlig indsats rettet imod de billeddiagnostiske afdelinger:

Projekt A: ændret arbejdstilrettelæggelse

Billeddiagnostisk afdeling på RH Viborg er i besiddelse af et

omfangsrigt og meget dyrt produktionsapparat herunder 2 CT-scannere og 2 MR scannere. Såvel afdelingsledelse som hospitalsledelse lægger vægt på at dette produktionsapparat udnyttes så effektivt som muligt.

Hertil kommer et stadigt stigende arbejdspress i afdelingen som følge af indførelse af kræftpakker mv.

Disse to forhold i kombination har øget behovet for en udvidelse af åbningstiderne. En udvidelse af åbningstiderne kan imidlertid kun realiseres i det omfang den koordineres i forhold til den samlede arbejdstilrettelæggelse i afdelingen. Samtidig er det på grund af rekrutteringssituationen nødvendigt, at udvidelsen af dagarbejdstiden kan gennemføres i samarbejde med alle personalegrupper.

Billeddiagnostisk afdeling på RH Viborg har nedsat en projektgruppe, der skal kortlægge mulighederne for at etablere en ændret arbejdstilrettelæggelse og dermed muliggøre en udvidelse af åbningstiderne. Projektgruppen består af en tværfaglig gruppe bestående af sygeplejersker, læger og sekretærer, og arbejdsgruppen har udviklet spørgeskemaer, der skal afdække medarbejdernes forslag til ændrede arbejdstider.

Dette arbejde blev påbegyndt i foråret, men blev umiddelbart efter afbrudt af sygeplejerske- og radiografstrejken, hvorefter der har været en vis modstand imod denne ændring af arbejdstilrettelæggelsen.

Afdelingen søger derfor om midler til at understøtte processen med en konsulent, der kan hjælpe med at bringe processen tilbage på sporet ved at opsamle og systematisere det indsamlede materiale, og som kan bistå ledergruppen i implementeringsfasen.

Afdelingen søger om midler til ansættelse af konsulentbistand f.eks. i form af en AC-fuldmægtig til gennemførelse af projektet. Projektet forventes at koste 0,5 mio. kr. i 2009.

Projekt B: Fælles booking

Bookingfunktionen på BDA er i dag decentralt placeret i hvert enkelt afsnit i Skive, Kjellerup og Viborg.

Afdelingsledelsen på BDA vurderer, at der kan ske en effektivisering og bedre koordinering af bookingen af de eksisterende tider, hvis funktionen centraliseres. Afdelingen har i forvejen et fælles bookingsystem (RIS), men har behov for hjælp til at tilrettelægge denne proces.

Projektet er endnu ikke opstartet, men forventes opstartet i forbindelse med at det billeddiagnostiske afsnit i Kjellerup nedlægges i januar 2009.

Afdelingen søger om midler til ansættelse af konsulentbistand f.eks. i form af en AC-fuldmægtig til etablering og gennemførelse af projektet. Projektet forventes at koste 0,5 mio. kr. i 2009.

Vedr. pkt. 2) Konkrete forslag til hvordan det ikke relevante ikke-kliniske arbejde kan mindskes

RH Viborg har ikke konkrete forslag hertil, men vil gerne rette opmærksomheden på følgende generelle forhold, hvor det er vurderingen der kan indhøstes betydelige effektiviseringsgevinster:



Side 3

a) Klar besked om ventetider

Der anvendes i alle hospitalsledelser og afdelinger mange ressourcer på at "klar besked om ventetider", som igen og igen ændres, skal tilrettes de enkelte hospitaler og afdelinger, ligesom det er en tids- og opmærksomhedskrævende øvelse altid af få sendt det rigtige "klar besked om ventetider"-brev til de rigtige patienter. Derudover forøger disse indlæg portoen. Der kunne spares mange ressourcer ved i stedet blot at henvise til disse oplysninger på Regionens hjemmeside. Det vil være formålstjenligt, hvis brevene i højere grad kan målrettes den relevante målgruppe, da der i dag ofte sendes breve til patienter der undersøges og behandles indenfor ventetiderne.

b) Registrering i kliniske databaser m.v.

Registreringsarbejde er relevant – NIP og andre kliniske databaser, tidsregistrering af kræft- og andre behandlinger m. fl. – men tidsforbrug og fejlkilder herved kunne reduceres væsentligt med elektroniske snitflader, således at registreringen skete automatisk, når oplysningerne én gang var indført i EPJ. Det ville også betyde, at registreringen altid var up to date og tidstro.

Med venlig hilsen

Jens Anton Dalgaard
hospitalsdirektør

Lean-projekter på Billediagnostisk afdeling på Århus Universitetshospital, Skejby



Dato : 06.11.2008
Journalnr. 2-52-7-05:
Sagsbehandler : GIS
Tlf. : 5033
gis@sks.aaa.dk

Side 1/5

Ansøgning om ressourcer til spredning af lean-arbejdet til andre områder på Billediagnostisk afdeling:

Det er opfattelsen, at ledelsen på Billediagnostiske afdeling kan styrkes ved en øget anvendelse af Lean filosofien som ledelsesværktøj.

Lean har en anden tilgangsmåde til den daglige drift- visuel og målrettet med stor inddragelse af alle medarbejdere. Lean har fokus på at bedre arbejdsgangene og at minimere spildtid – centrale områder i en økonomisk trængt tid

På BDA Skejby har vi anvendt Lean tankegangen som et supplement til de øvrige ledelsesværktøjer på afdelingen.

Da både ledere og medarbejdere på røntgenafsnittet oplever det hidtige Lean-arbejde i ultralydsafsnittet som en stor succes både for arbejdsklimaet og effektivisering af organisationen ønsker vi at sprede arbejdet til øvrige fagområder på afdelingen, CT-området, intervention og MR-området.

Det er ikke fordi disse afsnit har samme problemstillinger som i ultralydsafsnittet, men vi ønsker i afdelingen at fremme en kultur, hvor vi kontinuerligt forbedrer os, hurtigere kan skifte gear/omstille os til omverdens krav (større forandrigssparathed) og kan skabe mere tid til udvikling og forskning, i stor interesse for alle medarbejdere.

Vi forventer således også at implementeringen af cancerpakkeforløbene bliver lettere fordi vi har indført en fleksibel forbedringskultur med Lean-værktøjet.

Kompetencen i forhold til Lean filosofien har vi valgt at placere ved en mellemleder i afdelingen. Vi har uddannet vores mellemleder, sikret at den nødvendige kompetence er tilstede. Implementeringen af Lean i afdelingen har mellemlederen udført samtidig med øvrige ledelsesopgaver som mellemleder.

Begrundelsen for at det er en mellemlider der er valgt til opgaven er:

- Mellemlideren agerer kulturbærer/rollemodel
- Kan træffe de nødvendige beslutninger med det samme
- Stor indsigt i den daglige drift -styr på drift tal
- Skabe sammenhæng til øvrige mål og strategier i afdelingen
- Lederen ser på egen spildtid som leder og minimerer opgaver der ikke giver mening.
- Lederne bliver også mere effektive, mere tid blandt medarbejdere – grundlag for større rolle og kulturforandring



Side 2/5

Projektet har haft vejledning fra ekstern konsulent/interne medarbejder i hospitalets strategiafdeling.

Der er en stor sårbarhed forbundet med, at en meget stor del af Lean-kompetencen ligger ved en mellemlider. Mellemlideren kan desuden nemt blive flaskehals.

Der er derfor behov for ressourcer til at uddanne flere nøglepersoner, der kan være med til at bære kulturen/ udviklingen videre.

Det er derfor afdelingsledelsens ønske dels at frikøbe denne mellemlider ½ tids til spredning af lean-arbejdet til øvrige afsnit på afdelingen, og dels til uddannelse af flere medarbejdere til nøglefunktioner indenfor lean-arbejdet og ledelsesfunktionerne i øvrigt.

Billediagnostisk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby ansøger derfor om i alt 425.000 kr.

Personaleudgifter:	Beløb:
Fremtidige nøglepersoner	225.000 kr.
½ Afdelingsradiograf	200.000 kr.
Udgifter i alt	425.000 kr.

Med venlig hilsen

Per Askholm Madsen
Sygehusdirektør

Vibeke Krøll
Chefsygeplejerske

Kristjar Skajaa
Cheflæge

Bilag: Beskrivelse af nuværende lean-projekt i ultralyds-afsnittet

Baggrund for projektet:

I 2007 befandt røntgenafsnittet på Billediagnostisk afdeling sig i en situation hvor:

- Der var et dårligt arbejdsklima, herunder følelse af stress og utilstrækkelighed blandt personalet. Medarbejderne oplevede at de knoklede, men arbejdsopgaverne gav ikke altid mening og de fik ikke tilstrækkelige mange patienter igennem.
- Der var stor personaleomsætning.
- Det var rekrutteringsvanskeligheder for både radiologer og radiografer.
- Der var lange ventetider uden der var overblik over hvor mange patienter der ventede.
- Der var stigende efterspørgsel efter ultralydsundersøgelser.
- Stigende kompleksitet i ultralydsundersøgelserne.
- Få akutte patienter kunne vælte dagsprogrammet.
- Der var mange ikke udnyttede tider til ultralydsscanning.
- Der var mange aflysninger og ombookninger.



Side 3/5

Formål med projektet:

Der var således på samme tid behov for at skabe et bedre arbejdsklima og en mere effektiv produktion. Herudover ønskede man naturligvis at fastholde kvaliteten i forhold til patienterne. Der var behov for bedre overblik over produktionen for at minimere antal aflysninger og ombookninger. Endelig ønskede man at arbejde med afdelingens image for bedre at kunne rekruttere medarbejdere.

For at nå alle disse mål var opgaven at finde et værktøj der kunne arbejde for disse mål på samme tid.

Valget faldt på Lean-værktøjet, da der var en forventning om at dette værktøj ville kunne skabe mere meningsfulde og effektive arbejdsgange, mere synlighed og større teamfølelse og arbejdsglæde.

Andre værktøjer kunne måske have opnået samme resultat, men der var samtidig et ønske om at skabe en vedvarende forbedringskultur, hvor afsnittet blev mere fleksibelt og omstillingsparat, da efterspørgsel efter undersøgelser og behandlin-

ger ofte ændres. Derfor skulle der ikke iværksættes et afgrænset projekt, men en proces mod en forbedringskultur.

Effekt:

Lean filosofien har for os giver god mening, idet vi er blevet bedre til at

- skabe synlighed/hurtigere beslutninger
- tydeligere kommunikation
- arbejde med klare tværfaglige mål
- iværksætte forbedringer
- forbedringer kommer fra medarbejder der står i arbejdsprocesserne i hverdagen
- skabe større ejerskab
- skabe et læringsmiljø



Side 4/5

Arbejdet med Lean har givet en større teamfølelse på tværs af faggrupper og som det fremgår nedenfor en dokumenteret større medarbejdertilfredshed og kortere ventetid. Den høje patienttilfredshed er bevaret.

Som det fremgår nedenfor er resultaterne dog blevet en smule dårligere i den seneste periode, hvorfor det er overordentligt væsentligt at fastholde processen og forbedringskulturen. Dette kræver at der fortsat investeres tid i processen, hvilket vi ikke kan sikre fremover med mindre der dedikeres ressourcer til arbejdet.

Resultater fra ultralydsafsnittet

Arbejdsklima:

På en skala fra 0-10 steg tilfredsheden fra 5,5 i 4. kvartal 2007 til 7,5 i 1. kvartal 2008. Ved sidste måling i 2. kvartal 2008 er den dog igen faldet til 7,0.

Herudover er sygefraværet og personaleomsætningen faldet, det kan dog skyldes andre forhold også.

Ventelisten:

Ventetiden for patienter til ultralydsscanning faldt fra 12 uger i efteråret 2007 til 6 uger i marts 2008. I oktober 2008 er ventetiden steget til 8 uger.

Patienttilfredshed:

Fra første måling har patienttilfredsheden ligget pænt. Resultatet var 8,8 i både i 1. kvartal 2008 og 2. kvartal 2008 (på en skala fra 0-10)

På trods af de gode resultater er der blevet arbejdet med at forbedre informationen til patienter i venteværelse om ventetid.



Dato : 06.11.2008
Journalnr 2-09-3-08:
Sagsbehandler : GIS
Tlf. : 5033
gis@sks.aaa.dk

Side 1/3

Tid til kerneydelsen på Århus Universitetshospital, Skejby

Baggrund for projektet:

Der blev i løbet af foråret 2008 bragt en række artikler om-handlende den stigende administrative byrde på det kliniske personale på de danske hospitaler.

I en udgave af "Stikpillen" udtaler Leif Vestergaard Pedersen, måske som en følge heraf, "Det kunne være nyttigt at få vurderet, hvilke administrative opgaver der i dag påhviler det kliniske personale. Hvor stort er omfanget, hvem har igangsat det, nytter det."

Sideløbende hermed blev det mere og mere tydeligt, at det også var et emne, der optog personalet på de kliniske afdelinger på Skejby.

På baggrund af ovenstående besluttede Hospitalsledelsen i foråret 2008 at iværksætte projektet "Tid til kerneydelsen"

Der blev herefter nedsat projektorganisation og indgået aftale med Center for Arbejdsgange og Logistik om ekstern konsulentbistand. (Projektorganisation er beskrevet i vedlagte notat)

Formål med projektet:

Som det fremgår af notatet kan formålet med undersøgelsen deles op i tre trin:

- 1) Afdækning af hvad det kliniske personale opfatter som tilhørende kerneydelsen, og afledt heraf hvilke opgaver der ligger udenfor.
- 2) Hvor lang tid anvender personalet på de opgaver, der ikke betragtes som kerneydelser
- 3) Kan de opgaver, der ikke betragtes som tilhørende kerneydelsen:
 - Stoppes
 - Udføres af andre faggrupper

- Udføres på en mere hensigtsmæssig måde

Efter besvarelse af disse spørgsmål vil der som en følge af deltagelse i projektet "Tid til kerneydelsen" kunne iværksættes tiltag i retning af afbureaukratisering, jobglidning/bytning eller effektivisering af arbejdsgange på afdelingerne.

Metode i projektet:

Undersøgelsesmetode er beskrevet i vedlagte notat.



Side 2/3

Ansøgning om ressourcer til opfølgning på nuværende projekt og spredning til andre afdelinger:

Projektet vil få den betydning, at vi fremover vil kunne dokumentere, hvor meget tid der anvendes på opgaver det kliniske personale ikke betragter som kerneydelser.

Herefter vil vi have et meget bedre udgangspunkt for at handle i forhold til disse opgaver. Som sagt er det vores intention at nogle af disse opgaver kan stoppes, nogle kan flyttes til andre faggrupper og nogle kan effektiviseres.

Her godt midtvejs i projektet er det vores klare indtryk, at projektet vil kunne skabe konsensus om, hvad der tilhører kerneydelsen. Hvad er myter og hvad er virkelighed?

Herudover vil vi som sagt få dokumenteret hvor meget tid der anvendes på opgaver, der ikke betragtes som værende kerneydelser. Herefter har vi et godt udgangspunkt for efterfølgende at effektivisere disse opgaver.

Udover ressourcer til selve undersøgelsen "Tid til kerneydelsen" påregner vi således at skulle anvende en del ressourcer til opfølgning i form af tiltag i retning af afbureaukratisering, effektivisering af arbejdsgange, organisering af jobglidning m.v.

Projektet omfatter to afdelinger i 2008, og vi håber at kunne udvide med yderligere 4 afdelinger i 2009.

Århus Universitetshospital, Skejby ansøger derfor om i alt 760.000 kr.

Personaleudgifter:	Beløb:
Ca. 0,15 lægestilling: 100.000 kr.	100.000 kr.
Ca. 0,2 sygeplejestilling: 60.000 kr.	60.000 kr.
Konsulenttimer: 600.000 kr.	600.000 kr.
Udgifter i alt	760.000 kr.

Med venlig hilsen

Per Askholm Madsen
Sygehusdirektør

Vibeke Krøll
Chefsygeplejerske

Kristjar Skajaa
Cheflæge



Side 3/3

Tid til kerneydelsen

Dette dokument indeholder en definition og planlægning af undersøgelsen samt nogle konkrete overvejelser omkring undersøgelsens fremgangsmåde og leverancer til hospitalsledelsen og afdelingslederne på Nyremedicinsk Afdeling C og Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I.

Dokumentet er indtil videre stadig i oplægsfasen, hvor de sidste detaljer inden igangsættelse af undersøgelsen forventes på plads ved et møde med afdelingsledelserne inden sommerferien.

Formål og afgrænsning

Formålet med undersøgelsen "Tid til kerneydelsen" er at skabe en platform for og et debatoplæg til en igangværende diskussion på Århus Universitetshospital, Skejby, hvor det diskuteres om det kliniske personale bruger tilstrækkelig tid på kerneydelsen. Bruges der for meget tid på uhensigtsmæssig administration i forhold til at levere en sundhedsfaglig kerneydelse? Hvad forstår de forskellige personalegrupper egentlig ved ordet "kerneydelse"? Er der rum for, at nogle opgaver omfordes, så de enkelte personalegruppers kompetencer og komparative styrker benyttes bedre? Undersøgelsen kan evt. give anledning til en faktabaseret diskussion af mere meningsfuld opgaveglidning mellem personalegrupper eller en diskussion af, hvad der anses som en integreret del af en kerneydelse og dermed fungere som supplement til eksisterende ansvars- og stillingsbeskrivelser.

Ambitionsniveauet for undersøgelsen er således, at der leveres et oplæg til en debat om arbejdsopgaver, men selv om undersøgelsen har en eksplorativ karakter, så er der krav til undersøgelsens validitet og repræsentativitet, som kræver en afgrænsning, hvis resultaterne af undersøgelsen skal accepteres og anvendes fremadrettet. Derfor foretages en afgrænsning af, hvilke specialer der inkluderes i undersøgelsen, hvilke sundhedsfaglige personalegrupper der deltager, hvilke funktioner disse personalegrupper har, samt i hvilket tidsrum arbejdsopgaverne foretages.

Deltagerne i undersøgelsen afgrænses derfor i første omgang til overlæger, afdelingssygeplejersker og basissygeplejersker på daghold på Nyremedicinsk Afdeling C og Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I. Antal deltagere indenfor hver af disse kategorier vil bero på et kvalificeret skøn, der afhænger af den implementerede undersøgelsesmetode.

Et sigte med undersøgelsen er fremadrettet, at samme metode og arbejdsform kan udbredes til andre specialer, funktioner, personalegrupper og arbejdstidsrum, hvis dette skulle ønskes.

Undersøgelsens mål

Undersøgelsens rapportering skal være en kvalificeret beskrivelse af, hvilke arbejdsopgaver deltagerne har, hvad der opfattes som ikke-kerneydelser, samt hvor lang tid der bruges på ikke-kerneydelser.

Denne beskrivelse skal have karakter af at være et debatoplæg, hvori konsulenterne forholder sig undrende overfor de sundhedsfaglige personalegruppers arbejdsopgaver og deres tilrettelæggelse, således at beskrivelsen kan fungere som en platform for en generel diskussion om opgavetilrettelæggelse mellem deltagerne.

Metode

Undersøgelsens metode skal indenfor undersøgelsens rammer søge svar på flg. spørgsmål:

- 1) Hvilke arbejdsopgaver har deltagerne?
- 2) Hvad opfatter deltagerne fra en bestemt sundhedsfaglig personalegruppe på afdelingerne *ikke* som deres kerneydelse?
- 3) Hvor lang tid bruger deltagerne fra en bestemt sundhedsfaglig personalegruppe på afdelingerne på opgaver, der *ikke* er kerneydelser?
- 4) Kan en debat om opfattelser af kerneydelser og ikke-kerneydelser lede til en mere meningsfuld opgavetilrettelæggelse mellem personalet på hospitalet, herunder opgaveglidning eller opgavebytning?

I besvarelsen af ovenstående spørgsmål benyttes en kombination af metode, der har til hensigt at skabe et dækkende og sammenhængende billede af opgavetilrettelæggelsen.

Det endelige valg af fremgangsmåde, de konkrete aktiviteter samt ansvar for aktiviteterne er endnu ikke fastlagt, men aftales nærmere med afdelingsledelserne inden sommerferien.

Et forslag til fremgangsmåde og metodisk indhold er:

1. Udgangspunktet bliver en fremsendt skabelon til en dagbog som hver deltager selv udfylder. Dagbogen kommer til at indeholde deltagerens selvrapporterede liste over de aktiviteter, der er udført i en given tidsperiode (f.eks. en uge) og en angivelse af, hvad deltageren *ikke* opfatter som kerneaktiviteter.
2. Det kan evt. være nødvendigt med en uddybende samtale med deltagerne om deres dagbøger.
3. Herefter udarbejdes en observationsliste, der kan guide konsulenterne igennem et observationsforløb af hver deltager i en given tidsperiode. Det er hensigten, at konsulenten her tilføjer/sletter aktiviteter fra listen samt tidsregistrerer disse aktiviteter.
4. Med udgangspunkt i dette materiale foretages samtaler med hver deltager, hvor dagbog og observation sammenlignes og diskuteres.
5. Temaer fra disse samtaler kommer til at fungere som debatoplæg til en workshop, hvor alle deltagerne fra samme personalegruppe får lejlighed til at diskutere, hvad der ikke er kerneydelser, hvor lang tid der bruges på ikke-kerneydelser, samt hvilke ønsker der måtte være til en mere meningsfuld opgavetilrettelæggelse mellem særligt overlæger og afdelingssygeplejersker og basissygeplejersker.
6. Disse ønsker præsenteres i en workshop, hvor (repræsentanter fra) de forskellige deltagende sundhedsfaglige personalegrupper er sat sammen. Formålet er at facilitere en debat om, hvad der kan skabe en mere meningsfuld opgavetilrettelæggelse mellem overlægerne, afdelingssygeplejerskerne og basissygeplejerskerne.

En styrke ved denne fremgangsmåde er, at de enkelte deltageres selvrapporterede historier kombineres med et mere objektivt billede af arbejdsopgaver og tidsforbrug via konsulenternes observationer. Der gives samtidig anledning til at deltagerne kan diskutere tingene i plenum indenfor egen personalegruppe før en evt. debat om opgavetilrettelæggelse kan foregå mellem de sundhedsfaglige personalegrupper.

Organisering

Konsulenterne

Der sammensættes et konsulentteam (2-3 konsulenter) og konsulenterne følger processen under hele forløbet. Konsulenternes opgave er sammen med hospitals- og afdelingsledelserne at definere og planlægge undersøgelsen, at udvikle metode samt at forestå undersøgelsen med bidrag fra deltagerne på Nyremedicinsk Afdeling C og Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I. Det er også konsulenterne der står for udarbejdelsen af de forskellige leverancer.

Beslutningsgruppe

Cheflæge Kristjar Skajaa
Chefsygeplejerske Vibeke Krøll
Ledende overlæge Stinne Kvist, Nyremedicinsk Afdeling C
Oversygeplejerske Anne Marie Riis, Nyremedicinsk Afdeling C
Ledende overlæge Michael B Schmidt, Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I
Oversygeplejerske Susanne Boll, Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I
Strategi- og udviklingskonsulent Gitte Skov
Kontorchef Steen Harrit Jakobsen
Konsulent Flemming Witt
Konsulent Birthe Jensen

Projektkoordinator(er)

Strategi- og udviklingskonsulent Gitte Skov
Konsulent Flemming Witt

Deltagere

Afdelingsledelserne på Nyremedicinsk Afdeling C og Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I sætter navn og kontaktoplysninger på de deltagere, der skal indgå i undersøgelsen og adviserer disse. Herefter kontaktes deltagerne af konsulenterne, og metode og tidsplan præsenteres. Før konsulenterne tager kontakt til deltagerne kan der med fordel være kommunikeret ud, at der kommer en undersøgelse, og hvad den går ud på.

Tidsplan og milepæle

Der ønskes en enkel proces, der balancerer hensyntagen til en smidig proces og hurtig rapportering med metodisk præcision og normaliseret patientforløb. Pga. strejke og kapacitetsjustering i sommerferieperioden igangsættes undersøgelsen efter sommerferien 2008.

Der er i tidsplanen lagt op til, at undersøgelsen kører parallelt på Nyremedicinsk Afdeling C og Anæstesiologisk-Intensiv Afdeling I og at overlæger, afdelingssygeplejersker samt basissygeplejersker deltager i samme tidsrum (indenfor samme milepæle).

Milepæle

- 6. juni: Afklaring af, hvem der skal med i undersøgelsen
- 1. juli: Møde om tidsplan og fremgangsmåde afholdt med afdelingsledelserne
- 9. juli: Afdelingsledelserne har godkendt tidsplan og fremgangsmåde
- 11. juli: Opgavebeskrivelse endeligt godkendt
- 18. juli: Deltagere adviseret og briefet (herunder modtaget dagbog)

Sommerferie 21. juli - 15. august

- 22. august: Undersøgelsen formelt igangsat
- 5. september: Dagbøger udfyldt og modtaget hos Arbejdsgange og Logistik
- 12. september: Evt. uddybende samtaler med deltagere afholdt
- 3. oktober: Arbejdsgange og Logistik har færdiggjort deres observationer af deltagerne på afdelingerne
- 17. oktober: Individuelle samtaler med deltagerne afholdt
- 24. oktober: 1. Evaluering
- 7. november: Workshop indenfor de enkelte personalegrupper afholdt
- 28. november: Fælles workshop mellem de forskellige personalegrupper afholdt
- 19. december: Evt. rapportering fra Arbejdsgange og Logistik afleveret

Leverance

Der ønskes en form for skriftlig rapportering, der præsenterer undersøgelsens resultater. Formatet og indhold af denne er endnu ikke helt afklaret, men rapporteringen kunne f.eks. foregå af 2 omgange. Den første delrapportering kunne beskrive de enkelte personalegruppers forståelse af kerneydelsen og hvor lang tid der bliver brugt på ikke-kerneydelser, mens anden delrapportering kunne indeholde eventuelle ønsker og indstillinger til en mere hensigtsmæssig opgavetilrettelæggelse mellem personalegrupperne, herunder opgaveglidning eller opgavebytning.

Evaluering

Gensidig evaluering af processen i beslutningsgruppen foregår løbende og med fastsatte tidspunkter i forløbet. En samarbejdsform aftales nærmere.

Første evaluering er efter afholdelsen af individuelle samtaler med deltagerne. Denne evaluering skal bl.a. benyttes til at justere de efterfølgende forløb.

Forslag til indsats på Radiologisk Afdeling og Neuroradiologisk Afdeling på Århus Sygehus mhp. styrket ledelse og øget service og effektivitet

Forligspartierne bag aftale om budget 2009 for Region Midtjylland ønsker at styrke afdelings- og funktionsledelserne på hospitalerne. Ambitionen er, at en yderligere indsats vil bedre muligheden for større tilfredshed blandt personalet, bedre muligheden for at fastholde og rekruttere personale samt øge service og effektivitet.

Der ønskes særligt forslag til en konkret indsats overfor regionens billeddiagnostiske afdelinger. Forligspartierne har noteret sig, at de billeddiagnostiske afdelinger er nøgleafdelinger for gennemførelse af bl.a. kræftpakkerne, samtidig med at afdelingerne er storbrugere af ny, dyr og effektiv teknologi.

Århus Sygehus er således på linie med de øvrige hospitaler i Region Midtjylland blevet bedt om, at komme med konkrete forslag til en indsats på de billeddiagnostiske afdelinger.

Det indgår ligeledes i budgetforliget, at der skal foretages en ledelsesgennemgang på Århus Sygehus. Som udløber heraf foreslås igangsat nogle nye projekter. Et af projekterne er projekt "God ledelse på Århus Sygehus", hvis mål er at udarbejde:

- Konkrete anbefalinger i forhold til vilkår for ledelse og ledelseskompetencer, der kan anvendes direkte – eller inspirere – andre sygehusafdelinger
- En analyse- og interventionsmodel, der gør det muligt at undersøge, understøtte og udvikle en effektiv ledelsesstruktur og –kultur i en given afdeling

Første del af projektet vil være en kortlægning om hvad der kendetegner god ledelse på Århus Sygehus. Der forventes en afrapportering juni 2009. Kortlægningsdelen danner udgangspunkt for de enkelte afdelingers undersøgelse af sig selv i samarbejde med en intern konsulent. Kortlægningen ses i sammenhæng med afdelingens drøftelser af mål, ledelsesstruktur, værdier, roller

etc. og skal danne baggrund for funktionsledernes arbejde på lokale lederudviklingsforløb.

Et andet projekt er "Mere tid til kerneydelsen", hvor formålet er at undersøge og udvikle metoder og ideer til, hvordan klinisk personale og ledere kan aflastes for ikke relevant administrativt arbejde (mindske ikke-relevant ikke-klinisk arbejde hos klinisk personale).

I nærværende notat beskrives forslag til indsats på henholdsvis Radiologisk Afdeling og Neuroradiologisk Afdeling på Århus Sygehus. I det omfang det er muligt vil indsatsen blive sammenkoblet med den overordnede ledelsesgennemgang på Århus Sygehus.

Radiologisk Afdeling – kort fortalt

Afdelingen er fordelt over to matrikler og har herudover ansvaret for de radiologiske undersøgelser på Samsø Sygehus og drift af mammografiscreeningsenheder i Århus C og Horsens. Afdelingen er den største indenfor specialet i Region Midtjylland, og varetager en række højt specialiserede funktioner. Afdelingen er en del af kræftcentret på Århus Sygehus.

Radiologisk Afdeling præges frem for alt af:

- Akutte undersøgelser
- Kræftundersøgelser – alle undersøgelser undtagen neuroaksen.

Der foretages en lang række specialundersøgelser og –behandlinger, eks.:

- RFA af osteoidt osteom med CT, multitraume, MR-artrografi af skulder og hofte. Sarkomradiologi. MR-diagn. af aksiale. Sygdomme i sternale led. Arthrografi af hånd, håndled. Billeddiagn. af hofter. RFA af lever- og lungetumores. Kemoembolisering af lever og lunge. Onkologisk CT, MR og PET/CT. Stent i vena cava sup. JJ-kateter galde- og urinveje. PTC, lungebiopsi. Funktionelle gastrointestinale undersøgelser. UL af led, sener, muskler. UL-vejledt organbiopsi. Mammografi og screening.

Udredning ved:

- Knogle- og bløddelssarkomer
- Muskeldystrofi. Hæmofili med ledblødning, skoliose, kyfose, dese, dekompression, frakturer, infektioner, reumakirurgi. Multitraume
- Endokrine tumorer inkl. thyreoidea med UL-intervention

- Anatomiske leverresektion, galdedyskinesi, galdestrikturer, cancer, kronisk pankreatit. Cardia- og oesophagus-cancer. GI-fysiologiske undersøgelser, endoskopi. Endovaskulære behandling af GI-blødninger
- Lungesygdomme, emfysem, cancer
- Blodsygdomme

Der er godt 200 ansatte på afdeling, hvoraf sygeplejerske-/radiografgruppen er den største med omkring 100 medarbejdere. Der er ca. 50 læger ansat på afdelingen, knap halvdelen er overlæger, mens den resterende del er nogenlunde ligeligt fordelt mellem afdelingslæger og læger under uddannelse.

Lægesekretærgruppen er på godt 30 medarbejdere. Herudover er der ansat SOSU-assistenten, serviceassistenter m.fl. på afdelingen, som også er kendetegnet ved, at der er mange forskellige nationaliteter ansat.

Afdelingen ledes af en afdelingsledelse bestående af oversygeplejerske og ledende overlæge. Afdelingen er inddelt i fire søjler. De fire søjler er:

- ORTO sektion (NBG)
- ONKO sektion (NBG)
- GASTRO sektion (NBG)
- GASTRO/MED/ORTO sektion (THG)

Hver sektion/søjle har fasttilknyttede overlæger og afdelingslæger.

Plejepersonalet i hver sektion ledes af en afdelingssygeplejerske/-radiograf.

Enkelte afdelingslæger samt yngre læger under uddannelse cirkulerer mellem afsnittene.

På plejesiden og lægesekretærsiden er der lignende opbygning. Der er fasttilknyttede afdelingssygeplejersker/radiografer og radiograf/sygeplejerske i afsnittene samt andre personaler, som indgår i rotation mellem afsnittene afhængig af afsnittenes aktivitet.

Hver sektion har flere funktionsledere – overlæger og afdelingssygeplejersker/-radiografer. Der er tilknyttet specialeansvarlige radiografer/sygeplejersker til modaliteterne. De lægelige funktioner er ansvarlige for:

- Modalitet, eks. CT
- Klinisk funktion, eks. traumesektion

De specialeansvarlige radiografer/sygeplejersker er hver i sær tilknyttet de forskellige modaliteter, eks. CT.

Der er i alt 41 undersøgelsesrum i afdelingen, som bl.a. er bestykket med 4 CT-skannere, 3 MR-skannere (heraf 1 ekstremitetsskanner), knogle- og thoraxapparat, mammografiapparat og et større antal ultralydsapparater. Afdelingen er fuldt digitaliseret, og råder over godt 40 diagnostiske arbejdsstationer.

Der foretages årligt cirka 220.000 undersøgelser på omkring 125.000 patienter. Afdelingen har gennem de senere år haft en kraftig stigning i aktiviteten, dette dels som følge af øget produktivitet dels som konsekvens af investeringer i nyt apparatur og øget bemanning.

Forslag til projekter på Radiologisk Afdeling

1. Styrkelse af funktionsledelsesniveauet

Der ønskes iværksat en proces mhp. at styrke funktionsledelsesniveauet i afdelingen. Overvejelserne herom er pågået i nogen tid, og er blevet yderligere aktualiseret af den seneste AKU (Arbejdsklimaundersøgelse). Det er vurderingen, at medarbejderne herved i højere grad vil opleve hurtigere beslutningsgange og en øget tilgængelighed til relevant leder. Samtidig vil afdelingsledelsen blive styrket ved, at en række mere detaljerede problemstillinger vil kunne løses på et lavere ledelsesniveau end hidtil.

Det konkrete projekt på Radiologisk Afdeling vil blive integreret i det overordnede projekt vedr. "God ledelse på Århus Sygehus".

2. Mere tid til kerneydelsen

Sideløbende hermed vil der blive sat fokus på muligheden for, at der sker en aflastning af ledere og kliniske medarbejdere i afdelingen eventuelt ved at der sker en styrkelse af de administrative funktioner. Der vil i denne forbindelse bl.a. blive sat fokus på muligheden for styrkelse af de logistiske funktioner. Dette med henblik på:

- at aflaste det kliniske personale og ledere
- forbedre patientflowet

Det konkrete projekt på Radiologisk Afdeling vil blive integreret i det overordnede projekt af samme navn på Århus Sygehus.

3. Lean-Light projekt

Et stort fokus på CT-området har medført en stigende aktivitet både som følge af en række investeringer og styrkelse af bemanningen, men også i høj grad som et resultat af en stigende produktivitet. Sidstnævnte er bl.a. blevet faciliteret af et Lean-projekt. Det foreslås, at der iværksættes et projekt, hvor der sættes fokus på en anden modalitetstype med ventetidsproblemer – f.eks. ultralyd eller klinisk mammografi. Projektet vil være mindre omfangsrigt end det nævnte Lean-projekt på CT-området, konkret foreslås Lean-Light metoden anvendt ved en række successive delprojekter.

4. Open Access

Radiologisk Afdeling har gennemført et mindre projekt, hvor en række praktiserende læger fik mulighed for at henvise direkte til undersøgelser på afdelingens ekstremitetsskanner. I lyset af erfaringerne fra dette projekt og erfaringerne fra lignende tiltag på andre Radiologisk Afdelinger foreslås igangsat et forsøg med open access til thoraxundersøgelser på afdelingen.

5. Muligheder og barriere for udvidet åbningstid

Fra mange sider gives der udtryk for et ønske om, at der sker en bedre udnyttelse af sygehusenes apparatur ved at der sker en udvidelse af åbningstiden. Dette gælder bl.a. i forhold til det billeddiagnostiske område. På Radiologisk Afdeling har det på linie med en række andre afdelinger i praksis vist sig vanskeligt at tilgodese dette ønske. Dette bl.a. men ikke kun på grund af vakancer inden for forskellige faggrupper. Der foreslås iværksat en undersøgelse ved ekstern konsulent mhp. at afdække muligheder og barriere for udvidelse af åbningstiden.

Konsulentbistand ifm. projektet

Projekt 1-2 ønskes gennemført i samarbejde med HR-Udvikling på Århus Sygehus.

Projekt 3-5 ønskes gennemført i samarbejde med Center for Arbejdsgange og Logistik i Region Midtjylland, som også påtager sig en rolle ifm. vidensdeling og –spredning efter projektets færdiggørelse.

Der ansøges om 300.000 kr. til dækning af konsulenthonorar m.v.

Tidsplan

Jan. – Aug. 2009:	Udarbejdelse af forslag til styrkelse af funktionslederne i afdelingen.
Aug. – Dec. 2009:	Udviklingsforløb for funktionsledere i afdelingen
Jan. – Dec. 2009:	Gennemførelse af projekt "Mere tid til kerneydelsen"
Jan. – Dec. 2009:	Gennemførelse af projekt "Open Acces"
Feb. – Aug. 2009:	Gennemførelse af Lean-light projekt
Marts – Okt. 2009:	Gennemførelse af analyse af muligheder og barriere for udvidet åbningstid.
Jan. – Feb. 2010:	Udarbejdelse af samlet afrapportering

Neuroradiologisk Afdeling – kort fortalt

Neuroradiologisk Afdeling er placeret i Neurocentret i tæt kontakt med Neuro-områdets afdelinger i bygning 10. Afdelingsledelsen består af en ledende overlæge og en oversygeplejerske. Afdelingen udfører ca. 28.000 undersøgelser på ca. 21.000 patienter årligt. Der er ca. 50 medarbejdere på afdelingen heraf en funktionsledergruppe på 5 overlæger med hver deres funktionsområde svarende til deres speciale og 1 afdelingssygeplejerske. Der er i alt 22 ansatte fra sygeplejerske/radiografgruppen, 14 læger, 4 sekretærer, 1 sygehjælper og 3 serviceassistenter, samt 4-5 forskningsass. Der er meget kort vej fra medarbejder til nærmeste leder, og afdelingsledelsen er placeret midt i afdelingen, hvilket bidrager til stor synlighed og indsigt.

Arbejdsklimaundersøgelse (AKU) fra 2008 har bekræftet, at afdelingen fungerer godt. Der er et par punkter at være opmærksomme på, hvor arbejdsklimaet kan forbedres. På den regionale uddannelsesdag d. 21.11.08 har ledere og tillidsmænd sammen besluttet at drøfte trivsel og nærvær, bl.a. hvordan arbejdet med trivsel kan gøre en forskel. Dette ligger i tråd med Neurocentrets fokus på arbejdsglæde, nærvær og fravær.

Neuroradiologisk Afdeling modtager patienter til undersøgelse og diagnosticering af lidelser i hoved, hals og ryg. Patienterne henvises primært til afdelingen fra de kliniske afdelinger og ambulatorier på Århus Sygehus, og sekundært fra andre hospitaler og regioner, idet afdelingen varetager lands- og landsdelsfunktioner. Desuden henvises patienter fra speciallæger i Århus området.

Afdelingen udfører forskellige former for specialundersøgelser i form af MR- og CT-scanninger, ultralydsscanninger, konventionelle røntgenundersøgelser, myelografier og arteriografier. Desuden udfører afdelingen behandlinger i form af

diverse interventioner i hjernens blodkar – fjernelse af blodpropper, coil-behandling af udposninger på hjernens kar samt pvp-behandling ved indsprøjtning af plastcement i ryghvirvler på patienter med osteoporose og metastaser. De fleste af de nævnte behandlinger foregår på hverdage. Det vurderes i øjeblikket om der er både behov og mulighed for døgndekning. Afdelingen har 1 MR-rum, 1 CT-rum, 1 ultralyd rum, 1 rum til konventionel røntgen og et mobilt røntgenapparat. Afdelingen er under ombygning, så der fremover vil være 2 rum til MR.

Specielt på scannerområdet har afdelingen en høj produktivitet, idet både CT- og MR-scanner er åbne hele døgnet. Aktuelt er kapaciteten én CT-scanner fra 2005, årligt us. antal ca. 8.400 scanninger, og én 1,5 Tesla MR-scanner fra 2001, årligt us. antal ca. 4.800 scanninger. Der forventes en udskiftning af 1,5 T MR-scanner i 2009, idet den er slidt og har mange dyre nedbrud. Desuden bygges der p.t. om til en 3 T MR-scanner, som forventes i fuld drift ultimo marts 2009. Afdelingen har gennem de sidste par år haft en samlet produktivitetsøgning på 7-9½ % pr. år.

Udviklingen i behovet for især MR-scanninger har betydet, at der gennem de sidste ca. 5 år er fundet løsninger sammen med personalet, så åbningstiderne i dagtid er forlænget til kl. 16 og nogle dage til kl. 17. Desuden har der frem til sommeren 2008 været frivillige ekstraarbejdsaftaler, så der har kunnet holdes åbent for ikke-akutte patienter lørdage og søndage. Der har ikke kunnet opnås enighed om frivillige ekstraarbejdsaftaler med sygeplejersker og radiografer siden august 2008 p.g.a. uafklarede aftaler på regionsplan.

Fra patienten ankommer til afdelingen og behandlingen påbegyndes går der 10 – 15 minutter. Til tider kan det være nødvendigt at prioritere akutte patienter fra skadestuen til CT-scanning og trombolysekandidater til MR-scanning, hvilket betyder længere ventetid for indkaldte patienter. Hvis ventetiden overskrider mere end 15 minutter, informeres patienten om dette. Der har været gennemført LEAN projekt i 2007 med ændrede arbejdsgange i sekretariat til følge.

De forskellige tiltag på kræftområdet vedr. forløbspakker til hoved-hals kræft og hjernekræft, samt den strømlinede modtagelse, diagnostik og behandling af patienter med apopleksi, herunder trombolysebehandling, har afdækket afdelingens betydning for hurtige forløb og dermed også den utilstrækkelige kapacitet, som giver sig udtryk i ventetider til især patienter med ryglidelser (ventetiden er pt 47 uger). Den stigende efterspørgsel efter afdelingens ydelser

gør, at det er vanskeligt at løse ventelisteproblemerne, og der er således behov for løbende at vurdere efterspørgsel, nye behandlingstiltag, effektivitet og kapacitet på området.

Afdelingen er i samarbejde med Radiologisk Afdeling i gang med planlægning af en fleksibel vagtdækning af en ny CT-scanner i sygehusets skadestue.

Udfordringerne i den nærmeste fremtid er at få kapacitet til at hjemtage patienter, som i dag scannes på andre sygehuse og klinikker, men som ønskes undersøgt i Neuroradiologisk Afdeling. Her tænkes især på ambulante, neurologiske patienter, som i dag scannes på Skejby Sygehus, og patienter med ryglidelser, som i stor udstrækning viderevisiteres til private MR-klinikker.

Forslag til projekter på Neuroradiologisk afdeling.

1. Tilfredse Patienter

De radiologiske afdelinger har ikke siden 1995 indgået i patienttilfredsundersøgelser, primært fordi afdelingerne er tværgående og kun varetager en lille, men dog væsentlig, del af den samlede patientbehandling. Det er et stort ønske i afdelingen at få undersøgt patienternes tilfredshed, for herigennem at sætte fokus på forbedringer i afdelingen. Neurocentret har derfor taget kontakt til Center for Kvalitetsudvikling i Region Midt med henblik på at udvikle et pilotprojekt til måling af patienttilfredshed på tværgående afdelinger. Der kan f.eks. købes en fingertouch maskine, så patienter på vej ud af afdelingen kan tilkendegive deres tilfredshed eller udvikles en løbende patienttilfredsheds-måling på anden vis. Perspektivet er, at metoden kan udvikles til alle tværgående afdelinger på Århus Sygehus og i Region Midt. Afdelingen ønsker bistand fra Center for Kvalitetsudvikling samt økonomiske midler til udvikling af en metode til måling af patienttilfredshed samt afprøvning i Neuroradiologisk afdeling. Efterfølgende til at udbrede metoden til andre tværgående afdelinger.

2. Talegenkendelse – mere tid til kerneopgaven

Talegenkendelse er en mulighed for at reducere ensidigt gentaget sekretærarbejde. I øjeblikket er Neuroradiologisk afdeling ved at afprøve talegenkendelse (2 overlæger). Projektet har fået IT problemer, idet CITRIX ikke befordrer talegenkendelse godt nok og samtidig udskiftes lægernes arbejdsstationer i forbindelse med indsættelse af ny MR scanner. Det er aftalt, at der afsættes IT kompetencer til gennemførelsen af projektet og til fuld implementering i afdelingen. Denne del af projektet evalueres i foråret 2009. Desuden ønskes projektet videreført i et videndelingsprojekt med

talegenkendelse afprøvet i afgrænsede områder i en eller flere kliniske afdelinger i Neurocentret (f.eks. dele af Neurologisk eller Øre-, Næse- og Halsafdeling). Formålet er at forbedre arbejdsmiljøet hos sekretærerne ved nedsættelse af det ensidigt gentagne arbejde, effektive arbejdsgange, korte svartider og nedsat vikarforbrug. Projektets anden etape evalueres i 2009-2010.

3. Elektroniske henvisninger – mere tid til kerneopgaven

Elektroniske henvisninger af patienter til Neuroradiologisk afdeling er tidsbesparende, sikker og vigtig i forbindelse med accelererede patientforløb. Metoden fungerer fra Neurokirurgisk afdeling og Neurologisk afdeling og ønskes udrullet til alle kliniske afdelinger. Der er behov for et samarbejde mellem IT og Ledelsen i Neurocentret og i afdelingerne mhp. undervisning og implementering. Det skønnes, at de tekniske løsninger er til stede. Projektet gennemføres fra december 2008 til april 2009.

4. Øget kapacitet – Øget weekend arbejde

Afdelingen ønsker at hjemtage ambulante neurologiske patientundersøgelser, der udføres på Skejby Sygehus og undersøgelse af patienter med ryglidelser, som i stor udstrækning viderevisiteres til private klinikker. Endelig må der forudses øget efterspørgsel både efter MR og CT scanninger i forbindelser med implementering af alle akut kræft pakker, udvidelse af tidsvinduet for trombolysebehandling, samt kommende nye behandlinger. Derfor ønsker afdelingen og Neurocentret at arbejde med mulighederne for at kunne udføre weekendarbejde, således at elektive patienter kan undersøges udenfor normal åbningstid. I projektform ønskes andre muligheder end frivilligt ekstraarbejdsaftaler afprøvet.

5. Open Acces

De praktiserende læger har et ønske om at kunne henvise patienter direkte til MR scanning – specielt patienter med mistanke om diskusprolaps (neurologiske udfald). Der ønskes gennemført en pilotundersøgelse af effektiviteten af åbning for MR scanninger efter klare visitationsregler. Sagen har været drøftet med praksiskonsulenterne i Neurocentret og praksiskoordinatoren i RM. Projektet kan først igangsættes, når der er to fungerende MR scannere i afdelingen – dvs efter udskiftning af 1½T MR scanneren i 2009.

Tidsplan:

1. 2009. I foråret 2009 udarbejdes i samarbejde med Center for Kvalitetsudvikling et pilotprojekt om patienttilfredshedsundersøgelser, der afprøves i efteråret 2009 i Neuroradiologisk afdeling. Herefter udbredes resultaterne til andre afdelinger i Region Midt.
2. 2009. Talegenkendelse implementeres fuldt i Neuroradiologisk afdeling. 2009-2010 udbredes projektet til dele af kliniske afdelinger.
3. 2009. Elektroniske henvisninger udbredes gennem undervisning og ledelsesmæssig implementering i kliniske afdelinger.
4. 2009. Projektet omkring øget weekendarbejde udvikles og afprøves i 2009-10.
5. 2009-10 Open acces afprøves, når der er tilstrækkelig scanner kapacitet.

7. november 2008/Radiologisk Afdeling og Kræftcentret/ Neuroradiologisk Afdeling og Neurocentret