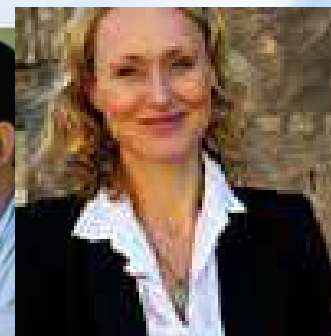


JOBBLIDNING



Sonografprosjekt
ABD, SL 2012/13

Hvorfor jobbglidning i Helse Midt-Norge ?

Styret for Helse Midt-Norge
RHF legger til grunn følgende
fire hovedutfordringer for
helsetjenesten de neste 10 år:

**Befolkningens
sammensetning og behov
endres og
Ansatte i helsetjenesten blir
en knapphetsfaktor**

Tydligere krav til dokumentert
kvalitet

Økonomisk vekst bremes for
spesialisthelsetjenesten



Antallet eldre i befolkningen øker

Andelen over 67 å dobles fram til 2050

- **2000: 600.000**
- **2050: 1.200.000**

Arbeidstrykket øker på den enkelte og spesielt legene

Vi må gjøre mer på kortere tid og

Vi må se på muligheter for å omfordele oppgaver mellom ulike faggrupper

Innen bildediagnostikken:

Overskudd av radiografer og mangel på radiologer!

Kan radiografene overta enkelte av oppgavene som utføres av radiologene i dag?

konvensjonell røntgen?

ultralyd?

Juss ved jobbglidning

I hvilken grad åpner jussen for og i hvilken grad hindrer den at bestemt type arbeid kan gjennomføres av ulike grupper av helsepersonell?

Hvilken særlig betydning har det i forholdet mellom radiologer og radiografer?

Hovedbildet

I helselovgivningen skjer på mange måter en de-profesjonalisering

Krav fra lovgiver til virksomhetene mht personell og organisering blir mindre spesifikke

Kravene til personell og virksomheter samles i økende grad under et mer alminnelig krav om ”faglig forsvarlighet”

Virksomheter forutsettes å øke kontrollen med seg selv herunder etablere internkontrollsystemer

Om forsvarlighet

Kjernen i forsvarlighetskravet er at det som gjøres må være ”faglig godt”

- Det innebærer at innholdet i kravet ikke er detaljregulert i lov, men innholdet i kravet avgjøres av forhold utenfor regelverket selv
- I praksis vil kravet innholdsbestemmes av fagutøverne innen aktuelt fagfelt, evt. av noen som er tillagt formell rett til å bestemme innen feltet.
- Det vil si at avd. overlege/medisinsk faglig ansvarlig radiolog med full rett kan delegere lege oppgaver til en radiograf som ansees kompetent.

Eksempler fra lovgivningen

”Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet ... som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig”

”Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. ”

”Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient. ”

Oppsummering

Konkret lovgivning setter (nærmest) ingen grenser for jobbglidning

- Grensen angis ved forsvarlighetskravet
Dette viser til helsefaglige vurderinger arbeidsgiver bestemmer over personell ut fra hovedformålet pasientsikkerhet
- Realkompetansen til det enkelte helsepersonell er avgjørende, og dernest
- Systemet som bygges opp rundt personellet

Vi er ikke først i løypa!

Erfaringer fra Gjøvik Sykehus:

Mangel på radiologer (2003-06, 4 radiologer slutter)

Pacs/Ris (2002) og økt bildevolum

Vekst i produksjon (15% fra 2003-06, 30% fra 2006-2010)

Onkologi etableres

Behov for spesialisering/fordypning/fagutvikling

Sonografutdanning etableres i 2007

Intensjon med sonografutdanningen

1. Sonografer er ikke og skal ikke være ”miniradiologer” Skal ikke overta radiologenes arbeid
2. Skal hjelpe radiologene i en belastet arbeidssituasjon
3. Skal skille ut normale funn, slik at radiologene kan konsentrere seg om patologi

NB! Virksomhet bygger på et tillitsforhold mellom sonograf og ansvarlig radiolog.

Resultater fra Gjøvik

System

- Reduserte ventelister
- Stillingen betaler seg selv – poliklinikk
- Fleksibel ressurs

Faglig

- Undersøkelsesteknisk dyktige
- Beskriver (og signerer) egne undersøkelser
- Stiller selv de fleste diagnoser
- Diskuterer med og respekteres av klinikere (og radiologer)
- Uvurderlig hjelp ved undervisning av nye ass.leger

Prosjektplan, Abd/ SL

Avgrensninger og forutsetninger:

Sonografen vil foreta UL undersøkelser under veiledning av radiolog til å begynne med.

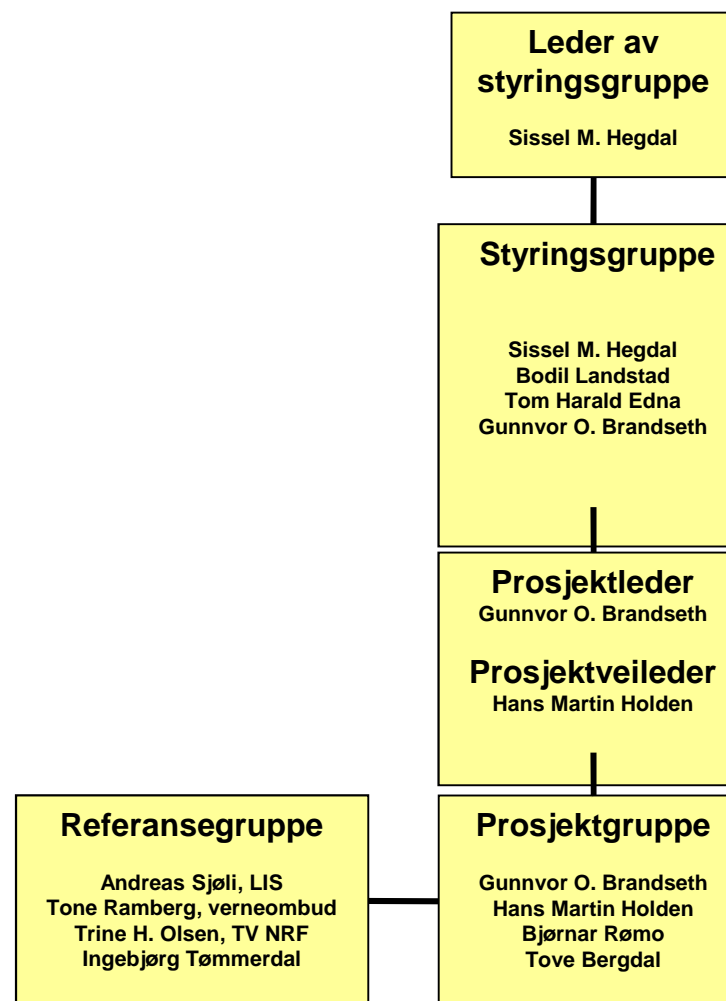
De blir enige om hvilke undersøkelser som kan gjøres.

Etter hvert vil man gjøre seg noen erfaringer og undersøkelsesrepertoaret vil øke.

Hvilke undersøkelser som er aktuelle vil man se nærmere på ved oppstart av prosjektet.

Det vil hovedsakelig foregå på dagtid.

Etter hvert vil man vurdere undersøkelser på ettermiddag / kveldstid dersom behovet er tilstede.



Prosjektplan, Abd/ SL

Bakgrunn:

Behovsanalyse: Lang ventetid til UL, 14 uker

Økende antall henvisninger

MR og UL fordobling av aktiviteten 2003-2010

CT hatt en tredobling i samme periode

Antall stillingshjemler for radiologer ikke økt
tilsvarende

Prosjektplan, Abd/ SL

Mål:

Bedre total ressursutnyttelse av avdelingens utstyr, kunnskap og kompetanse

Kortere ventelister / Raskere utredning

Frigjøring av radiologressurser til andre krevende oppgaver

Utviklingsmuligheter for radiografer



Sonografen ved SL

Bakgrunn og utdanning

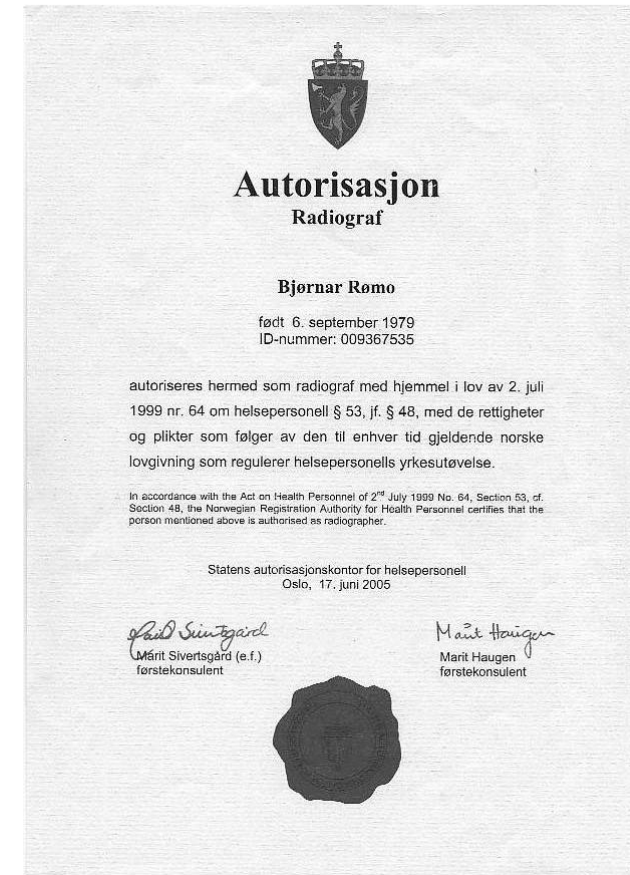
Hva gjør han?

Hvordan dokumenteres us.?

Bakgrunn

Utdannet radiograf i
Trondheim (2005)

Jobbet 7 år som
radiograf i Danmark.



Videreutdannelse i medisinsk ultralyd ved Salford University, Manchester.

Hovedfokus: Abdominal og vaskulær ultralyd. (4 moduler)

Abdominal UL (l/g/p, nyrer og urinveier, aorta abdominalis).

Vaskulær UL (Carotider og DVT)

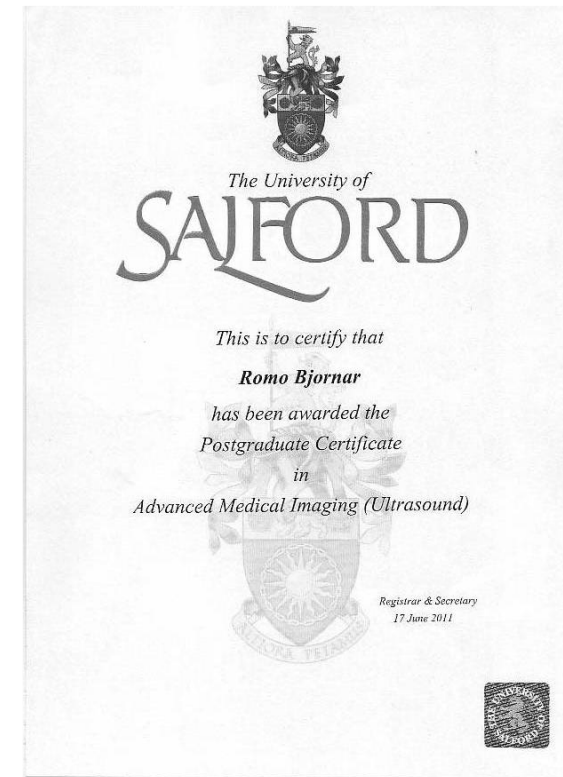
Core skills (lover og regler)

UL Fysikk

Teoretisk eksamen i alle 4 moduler.

Praktisk eksamen i abdominal- og vaskulær ultralyd.
(Portefolio med grad av måloppnåelse og egenstudie)

Evalueringer ved ansvarlig overlege Kirsten Norup(Herning)



Praksis

Kurs i muskuloskeletal ultralyd. (Århus).

**Intern opplæring i ul. barnehofter obs. dysplasi.
(Herning).**

Intern opplæring i ul. testis. (Levanger)

Mitt utgangspunkt ved prosjektstart

**Skannet og beskrevet 447 ambulante pasienter
(mest abdominale)**

**Utført 235 undersøkelser av barn med mistanke om
hoftedysplasi.**

Min arbeidsgang

Prioritere

Booke

Klargjøre lab.

Henvisning.

Hente inn pasient.

Undersøke pasient.

Rydde på lab.

Henge bilder.

Beskrive.

Konferere

Signere

Utføre utvalgte undersøkelser

Lever/galleveier/pancreas
Nyrer/urinveier
Aorta med retroperitoneum
Small parts: scrotum

Milt: Størrelse/fokale lesjoner?
Brokk?
Lipom?

NB! Hovedsakelig eksterne og polikliniske us., men også noen inneliggende pasienter undersøkes.

Ikke utføre:

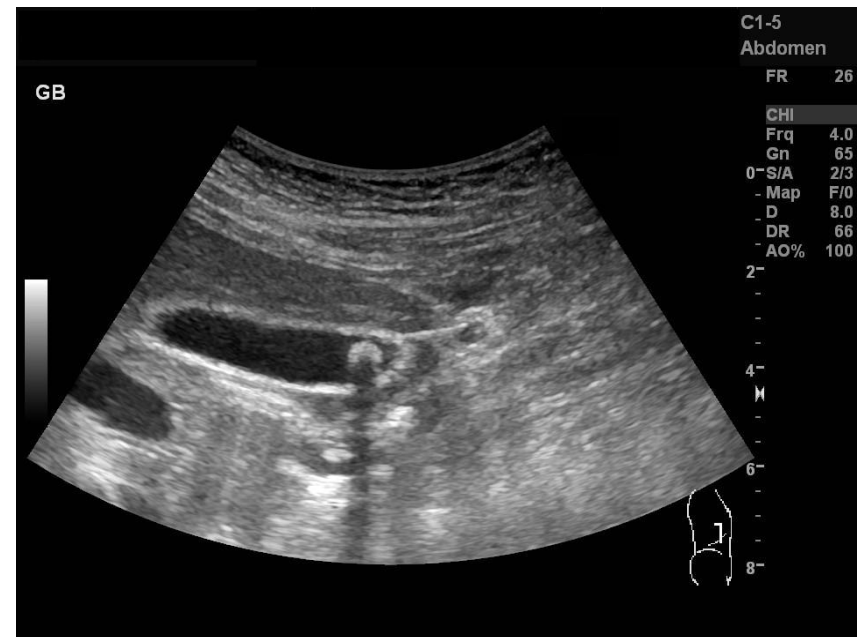
- **Generelle utredninger**
- **Undereks./overeks. ved DVT?**
- **Kful**
- **Intervensjoner**

Kvalitetsikring

- God dokumentasjon med cine-loop så langt det lar seg gjøre
- Selvstendig beskrivelse og signering på de aller fleste us.
- Tett samarbeid med radiolog og objektiv dobbelgranskning med kontrasierig når nødvendig

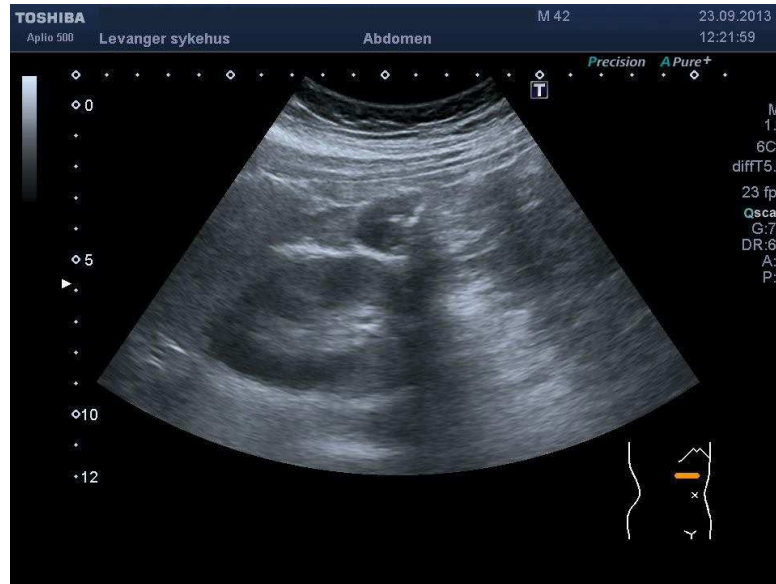
NB! Opptrappingsplan omtrent som for Lis

Liten/mobil gallesten



Eksempler med cine-loop fra Pacs

Lever-/galleveier



Status e. ca. 10 mndr. med sonograf ved ABD, SL

Sonografen er en radiograf med lang generell kompetanse og videreutdanning i ultralyd.

Definerte oppgaver utføres meget tilfredsstillende uten negative kommentarer fra Lisør, radiologer eller klinikere.

De fleste us. beskrives og signeres selvstendig, men

Alle undersøkelser dokumenteres med stillbilder av funn og cine-loops (film) av hele organ-/organsystemet for fullstendig dokumentasjon og mer objektiv kvalitetskontroll.

Resultater så langt;

 Frigjort radiologkapasitet til tyngre bildediagnostiske oppgaver

 Redusert ventelister betydelig

 Bidratt til opplæring av Lis gjennom supervisjon og internundervisning.

Videre planer;

 Øke antallet us. Pr. dag og utvide us. Spekter

 Kontrastforsterket ul?

 msk ul/ prosjekt/avlaste Mr?