



## Administrativt samarbeidsutvalg i Østfold

### Søknad om samhandlingsmidler 2017 – SØ og kommunene i Østfold

<b>Tittel på tiltaket</b>	Systematisk forbedringsarbeid – riktig bruk av radiologiske tjenester
<b>Navn på søker</b>	Linn Pettersen
<b>Angi forankring og navn på ansvarlig virksomhet/enhet</b>	Avdeling for bildediagnostikk, avdelingssjef Eivind Reitan
<b>Navn på samarbeidsparter</b> - hvem deltar fra kommune, SØ og brukere	Primærhelsetjenesten i Moss, Askim, Sarpsborg og Vestby.
<b>Prosjektansvarlig/ Kontaktperson</b>	<b>Navn:</b> Linn Pettersen
	<b>Virksomhet:</b> Avdeling for bildediagnostikk
	<b>Adresse:</b>
	<b>Telefon:</b> 48062292
	<b>E-post:</b> linn.christin.pettersen@so-hf.no
<b>Beskrivelse av prosjekt</b> - inkl. bakgrunn for ideen	<p><b>Bakgrunn</b></p> <p>Avdeling for bildediagnostikk undersøker ca.200 000 pasienter årlig, og disse pasientene er i stor grad henvist direkte fra primærhelsetjenesten. Vi har bred kontaktflate til primærhelsetjenesten, og det er viktig at samhandlingen og informasjonsflyten mellom oss er god. Ofte opplever primærhelsetjenesten og vi at det er utfordrende å nå hverandre med rett informasjon, og at dette går ut over kvaliteten på henvisningen, og dermed utrednings- og behandlingsforløpet.</p> <p><b>Henvisningsmaler</b></p> <p>Det har i lengre tid vært behov for å utarbeide henvisningsmaler som eksterne henvisende leger kan benytte, men dette krever bred involvering over tid og systematisk arbeid i samarbeid med primærhelsetjenesten. Med dagens økonomiske rammer, har vi ikke ressurser til å jobbe systematisk i samarbeid med primærhelsetjenesten, for å oppnå ønsket resultat.</p> <p><b>Interaktiv henvisning og rekvirering</b></p> <p>I 2016 innførte Sykehuset Østfold interaktiv henvisning og rekvirering, såkalt IHR. Med IHR har vi et elektronisk verktøy for samhandling mellom primærhelsetjenesten og helseforetaket i én felles løsning. Fastlegene bruker IHR for rekvirering av laboratoriemedisin og henvisning til røntgenundersøkelser. Etter implementering ser vi behov for kontinuerlig opplæring av legekontor, særlig knyttet til mottak av svar. Når Sykehuset Østfold innlemmer Vestby i opptaksområdet, vil dette føre til økt bruk av IHR. For å unngå feilbruk er det avgjørende med god opplæring fra starten av.</p> <p><b>Riktig bruk av radiologiske tjenester</b></p> <p>Bruken av CT og røntgenundersøkelser generelt er økende, og hver pasient blir utsatt for ioniserende stråling, noe som øker risikoen for å utvikle kreft, spesielt ved gjentatte undersøkelser. Ifølge Statens strålevern er trolig mellom 20 og 30 prosent av alle røntgen- og CT-undersøkelser som gjennomføres unødvendige, og de ønsker en strengere henvisningspraksis. Statens strålevern påpeker at unødvendige undersøkelser av friske pasienter gjør at ventelistene blir lengre for de som er syke og at det får betydning for økonomien i helsevesenet. Det er viktig å fokusere på det samfunnsøkonomiske. Vi bruker mye ressurser og penger på disse avanserte undersøkelsene og det kan føre til at vi tar ressurser fra personer som hadde trengt det raskere.</p> <p>Denne trenden er kjent for avdeling for bildediagnostikk, og for å snu trenden, er det nødvendig å se på henvisningspraksisen. Dette må i første omgang gjøres i tett dialog og samarbeid med primærhelsetjenesten.</p> <p><b>Tiltak</b></p> <p>For å sørge for systematisk forbedring av ovennevnte utfordringer, ønsker avdeling for bildediagnostikk i første omgang å utvikle samarbeidet med henvisere i primærhelsetjenesten i Moss, Askim, Sarpsborg og Vestby. Samhandlingen vil være viktig for forståelsen av hverandres arbeidsoppgaver og gi en bedre pasient- og arbeidsflyt for alle parter.</p> <p>Avdelingssjef er faglig ansvarlig for prosjektet, og vil etablere en intern prosjektgruppe i avdelingen. I tillegg må det etableres en referansegruppe med representanter fra primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.</p> <p>For å sørge for forankring, innsamling av innspill, kontinuerlig opplæring og oppfølging i primærhelsetjenesten, søker vi om midler til en kvalitetskoordinator i 6 måneder. Dette gjennomføres som</p>

	en del av det interne prosjektet, og vil vurderes videreført i drift.
<b>Mål/hensikt (målgruppe)</b>	Riktig bruk av radiologiske tjenester ved god samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
<b>Er det undersøkt om andre allerede har realisert dette tiltaket?</b> - gi utfyllende informasjon	Etter søk, har vi ikke funnet tilsvarende tiltak knyttet til bildediagnostikk.
<b>Redegjør kort for metodikken som er tenkt benyttet</b>	Prosjektet vil følge prinsippene i Demings forbedrings sirkel og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Dette gjenspeiles i fremdriftsplan nedenfor.
<b>Forventet nytteverdi for brukere/pasienter</b>	Minske avstand mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Inkludere henvisere i utforming av maler vil sørge for god forankring, og økt sjanse for å lykkes. Ved bruk av gode maler vil utrednings- og behandlingsforløpet gå raskere og få bedre kvalitet. Ved å øke bevissthet rundt bruk av radiologiske tjenester, vil vi i fellesskap sørge for at vi bruker radiologiske tjenester på best måte, og frigir tid til de som trenger undersøkelse mest.
<b>Forventet økonomisk gevinst</b> - Viktig for overføring drift	
<b>Plan for implementering i drift</b> - bruk av funn	Prosjektgruppa skal etablere parametere for måling, og dersom målinger og evalueringer viser bedring i dagens utfordringer, vil vi planlegge videre drift.
<b>Beskriv overføringsverdi</b>	Systematisk kvalitetsforbedringsarbeid kan overføres til alle fagområder, men det er spesielt viktig knyttet til servicefunksjoner som lab og røntgen.
<b>Hvordan skal prosjektet evalueres</b> - inkl. monitorering/ rapportering under veis	Prosjektet skal følge fremdriftsplan, og det må etableres en referansegruppe. Prosjektet skal rapportere til ledergruppa ved følgende milepæler: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlegge</li> <li>• Utføre</li> <li>• Kontrollere</li> <li>• Korrigere</li> </ul> I planleggingsfasen må prosjektgruppa sørge for å etablere parametere for måling. For å sikre lederforankring, er det spesielt viktig at ledergruppa beslutter forslag til nye løsninger før de testes i bruk.
<b>Prosjektets totale budsjett</b> - inkl. egenfinansiering	Prosjektleder og prosjektgruppe oppnevnes internt i avdelingen, og avdelingen har kostnadene. For kvalitetskoordinator søkes det om følgende: 450 000 kroner – lønn med omkostninger - kvalitetskoordinator 50 000 kroner – kjøregodtgjørelse
<b>Søknadssum for denne søknad</b>	500 000 kroner
<b>Milepælsplan</b> - prosjektets lengde	<p>Prosjektets varighet er 6 måneder.</p> <p>SYKEHUSET ØSTFOLD</p> <p>Jan Feb Mar Apr Mai Jun Jul Aug Sep</p> <p>Definere Forstå Nye muligheter Spesifisere Teste</p> <p>Spørsmål til interessenter, plan for innhenting av data: Stab/PL (Jan), Prosjekt (Feb), Alle (Apr), Prosjekt (Jun)</p> <p>Definere eksterne krav til prosessen: Prosjekt (Jan), Prosjekt (Feb), Alle (Apr), Prosjekt (Jun)</p> <p>Definere interne krav til prosessen: Alle (Jan), Prosjekt (Feb), Alle (Apr), Prosjekt (Jun)</p> <p>Finne beste praksis: Alle (Jan), Prosjekt (Feb), Prosjekt/ alle (Apr), Prosjekt (Jun)</p> <p>Utarbeide flytskjema: PL/ kvalitetskoordinator (Jan), Kvalitetskoordinator (oppdatering) (Apr)</p> <p>Kontakt og avstemming med primærhelsetjenesten: Kvalitetskoordinator (Jan-Jul)</p> <p>Superbruker: Kvalitetskoordinator (Jan-Aug)</p> <p>Prosjekt møter, rapportering og referansegruppe: (Jan-Sep)</p>
<b>Ev vedlegg</b> - angi navn og nummer	

Søknaden med ev vedlegg sendes på e-post til sekretariatet for administrativt samarbeidsutvalg

[Jon.Jaeger.Gasvatn@so-hf.no](mailto:Jon.Jaeger.Gasvatn@so-hf.no)