

Avklaringer til kapitel 5; gjennomføringsplan for implementering av røntgenlabber ved avdeling MIR.

I forhold til at røntgenavdelingen MIR skal kjøpe inn to stk røntgenmaskiner lages det herved en skisse over hvordan er ser for seg drift av eksisterende labber, samt hva en må ta hensyn til i forkant, under og etter installeringen av de nye labbene.

Elektive undersøkelser

- Pr 26.02.18 har RTG MIR ei venteliste på: LAB 1 (gjennomlysning) 2 uker.
LAB 2 (akuttlab) 6 uker.
- Det er ikke en stor utfordring å kjøre inn ventelistene på noen av disse to labbene i perioden inn mot ei forventet nedetid. Dette kan avlastes med høyere dagsprogram, samt kveldspoliklinikk i gitte perioder.
- Det skal være god mulighet for at MSJ og SSJ kan avhjelpe MIR på elektivt program. MSJ har tidligere sagt at de kan ta konvensjonelle RTG us for oss. SSJ har jeg ikke snakket med. Det er i såfall på ansattssiden at det er en utfordring med å avlaste for MIR.
- Jeg mener alt kan tas internt i HSYK av undersøkelser som kommer henvist inn til våre tre enheter. Det er viktig å informere fastleger osv om nedetider, samt gjøre de oppmerksomme på at det er mulig å få avlastning. Det vil også være viktig å gi beskjed om hvor lenge nedetiden er, da en kan planlegge bedre i alle ledd for pasientene.
- Røntgenavdelingen MIR ønsker å sikre dette slik:
 1. Skaffe oversikt over ventelister.
 2. Jobbe ned ventelister i forkant av nedetid, (kveldspoliklinikk) samt lage forutsigbare lister der en «ser» det som trengs å få gjort.
 3. Få ut informasjon til alle rekvirenter, intern og ekstern, i god tid får en har nedetid på aktuelle labber og da undersøkelser som en ikke får gjort.
 4. Samarbeid med MSJ og SSJ på div undersøkelser som en ikke får gjort på MIR.

Ø-hjelpsundersøkelser

- Ivaretas godt med at man har akuttlab med viktige ø-hjelpsfunksjoner ved begge nedetidene. Det er få akutte undersøkelser en MÅ kjøre på eksisterende lab 1, og disse få kan vi nok klare å få ekspedert i HSYK.

Tallgrunnlag for undersøkelser utfør i en tentativt periode (1 september – 22.oktober), samt 23 oktober – 13 desember):

LAB1: 1 september – 22.oktober → 189 us (September 2017) + 169 us (oktober 2017)= 359 undersøkelser i gitt tidsrom i 2017. Vil være likt i 2018. **Se tabell under:**

Bilag 2

	2017-01	2017-02	2017-03	2017-04	2017-05	2017-06	2017-07	2017-08	2017-09	2017-10	2017-11	2017-12	01.01.17-31.12.17
MQN_CT	404	402	427	357	397	392	347	397	383	344	470	382	4702
MQN_MR	389	319	376	238	389	377	214	295	388	406	404	296	4091
MQN_RG1	183	201	206	156	185	194	112	168	189	169	215	125	2103
MQN_RG2	1 100	916	1 072	866	995	928	764	947	977	1 006	1 009	890	11 470
MQN_UL	215	191	249	184	261	205	168	247	187	208	215	172	2502
SUM													24868

LAB2: 23.oktober – 13.desember → 1009 us + ca 850 us = 1859 undersøkelser i gitt tidsrom i 2017.

Oppsummert er det snakk om ca 1859 us + 359 us = 2218 us som vil rammes i nedetidene på disse to labbene til sammen.

Plan videre, basert på fremdriftsplan:

1. Ved å ta ned LAB 1 først, opprettholder vi ved RTG MIR akuttfunksjonen, samt kan ta unna en god del pasienter, elektivt, men også akutt på eksisterende akuttlab. Denne delen av prosessen vil bli mist skadelidende mtp å generere venteliste.
2. Ny akuttlab vil kunne ivareta akuttfunksjonen, samt ta unna mye det vi får inn av elektive henvisninger. Det vil derimot muligens oppstå mer ventetid, da også gjennomlysningsundersøkelser settes i gang. Her vil en ha behov for hjelp fra RTG MSJ og SSJ, samt kjøre flere kveldspoliklinikker.
3. Dette skal være gjennomførbart, samt har vært gjort før. Da med nedetid på RTG-lab, samt at de har vært dialog med RTG i MSJ og SSJ.