

Beskrivelse af Bispebjerg Hospitals Røntgenafdeling



Bispebjerg Hospital
Bispebjerg Bakke 23
2400 København NV
www.bispebjerghospital.dk

December 2010

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse.....	2
Organisatorisk beskrivelse.....	3
Afdelingens organisation.....	3
Organisationsdiagram.....	4
Bispebjerg Hospitals fire værdier.....	5
Afdelingens værdigrundlag.....	5
Faglig beskrivelse.....	6
Beskrivelse af afdelingen og de faglige specialer.....	6
Røntgenundersøgelser.....	6
Billeddiagnostisk afdeling råder over følgende modaliteter.....	6
Hospitalets specialer.....	6
Kvalitetsudvikling i afdelingen.....	7
Igangværende projekter.....	8
Pædagogisk beskrivelse.....	9
Faglige og pædagogiske kvalifikationer.....	9
Afdelingens struktur og rammer for uddannelse.....	9
Introduktion.....	9
Fremgangsmåde.....	9
Udarbejdet af.....	10
Godkendt af.....	10

Organisatorisk beskrivelse

Afdelingens organisation

Røntgenafdelingens afdelingsledelse er udnævnt af Direktionen.

I forbindelse med ansættelsen vurderes passende træning, uddannelse og erfaring.

Der er funktionsbeskrivelser på afdelingsledelsen, som fungerer i henhold til Region H's ledelsesregulativ.

Afdelingsledelsen udgøres af den ledende overlæge og den ledende overradiograf, som i fællesskab har ansvar for den daglige sundhedsfaglige og ledelsesfaglige virksomhed og drift. Ledelsesansvaret gælder i forhold til afdelingens kvalitetsmålsætning.

Den ledende overlæge har ansvar for overholdelse af røntgenbekendtgørelsen.

Den ledende overradiograf er ansvarlig sikkerhedsleder.

Kvalitetskoordinatoren er afdelingens patientsikkerhedskoordinator.

Til samtlige røntgenanlæg på Bispebjerg Hospital er der knyttet en ansvarlig fysiker ansat i Medikoteknisk afdeling.

Den ansvarlige fysiker skal sørge for, at de obligatoriske kontroller af udstyret bliver udført.

Den ansvarlige fysiker har ansvar for, at de kliniske afdelinger med røntgenanlæg og Røntgenafdelingen lever op til de tekniske krav i bekendtgørelsen.

Ledelsen udøves i henhold til nedenstående ledelsesdiagram.

Afdelingsledelsen er medlem af Røntgenafdelingens kvalitetsråd, MED-udvalg, Teknologiuvalg og netværk for alkoholisbrug.

Røntgenafdelingen er en uddannelsesafdeling, der udfører konventionelle undersøgelser (knogler og thorax), gennemlysning, ultralyd, CT og MR.

Patienterne henvises fra hospitalets sengeafdelinger, ambulatorier, skadestue samt andre institutioner i Region H. Patienter bosat i Region H kan endvidere henvises fra speciallæger fra primærsektoren til CT- og MR-undersøgelser, og konventionelle undersøgelser fra praktiserende speciallæger i almenmedicin.

Det er afdelingsledelsens opgave at tilrettelægge undersøgelsesprogrammet således, at patienten får et sammenhængende forløb, og at ventetiden bliver kortest mulig.

Afdelingsledelsen har ansvar for, at billeddiagnostik og intervention foregår på en kontrolleret og sikker måde i overensstemmelse med målsætningen for Region H og for BBH's Røntgenafdeling samt politikker, forskrifter og myndighedskrav.

Den ledende overlæge har ansvar for at bestemme, hvilke læger der må rekvirere en røntgenundersøgelse og lave en instruks derfor.

Afdelingsledelsen har ansvar for, at der til enhver stilling er en stillingsbeskrivelse.

Afdelingsledelsen har ansvar for at sikre, at kvalitetsstyringssystemet fungerer.

Alle medarbejdere i Røntgenafdelingen har ansvar for at følge kvalitetsstyringssystemet og foreslå forbedringer.

Afdelingsledelsen har ansvar for at procedurer og instruktioner er dækkende og korrekte, og at samtlige medarbejdere skal kende og forstå disse og følge dem.

Afdelingsledelsen har ansvar for, at afdelingens mødeaktivitet overholdes, og at der skrives referat.

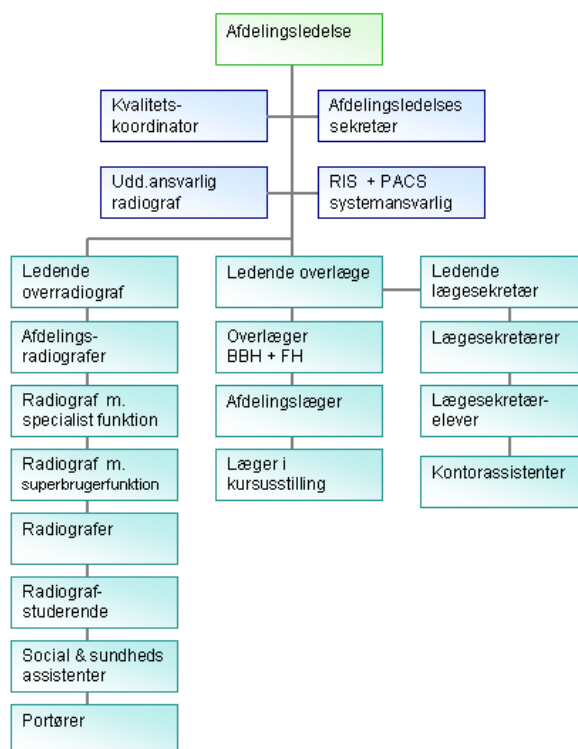
Den ansvarlige leder for røntgenanlægget samt den ansvarlige fysiker har ansvar for, at brugere af decentralt udstyr er instrueret i brugen af dette.

Den ansvarlige leder af røntgenanlægget har i samråd med den ansvarlige fysiker ansvar for, at decentrale brugere er blevet undervist i de strålehygiejniske principper.

For at sikre at Røntgenafdelingens kvalitetsstyringssystem fungerer optimalt, indkalder ledelsen til ledelsesevaluering hver sjette måned, hvortil kvalitetskoordinatoren indsamler data, heriblandt de medikotekniske data.

Kilde: Kvalitetshåndbogsdokument nr.: 3.0 BBH, Politik, Organisation

Organisationsdiagram



Afdelingen består af 13 undersøgelsesrum.

Røntgenafdelingens bemanning:

- 28 læger (BBH + FH)
- 13 sekretærer
- 50 radiografer
- 2 so.su.-assistenter
- 10 portører

Bispebjerg Hospitals fire værdier

- Faglighed: Bispebjerg Hospital skal præges af høj faglighed i alle funktioner. De faglige argumenter skal vægtes højt, og alle ansatte skal bidrage med en høj faglig indsats.
- Udvikling: På Bispebjerg Hospital skal eksistere en unik, stærk udviklingskultur, der viser sig både i overordnede prioriteringer og i den enkelte ansattes arbejde og indstilling.
- Inddragelse: Bispebjerg Hospital tror på værdien af at inddrage det enkelte menneske i de sammenhænge, det indgår i både som patient, pårørende og som medarbejder.
- Fællesskab: På Bispebjerg Hospital skal herske en særlig følelse af at indgå i et større fællesskab, som alle på hospitalet bidrager til, har glæde af og kan støtte sig til.

Afdelingens værdigrundlag

Det er afdelingens mål at anvende menneskelige, teknologiske og økonomiske ressourcer for bedst muligt at sikre en høj kvalitet i afdelingens ydelser (*kilde: Kvalitetshåndbogs-dokument nr.: 2.0 BBH, politik, Kvalitetsmålsætning*). Den enkelte medarbejders tilrettelæggelse af patientforløbet tager udgangspunkt i, at der udvises respekt for det enkelte menneske, og at der skabes et trygt og venligt miljø.

Der er øget opmærksomhed på de særlige forhold omkring plejeforløb og den dertil knyttede kommunikation. Personalet har en høj grad af selvstændigt ansvar for udøvelse af sygeplejen i afdelingen. I hver af afdelingens afsnit findes vejledningsressourcer i form af radiografer med superbrugerfunktion samt en afdelingsradiograf. I afdelingen er ansat so.su.-assistenter, som varetager ventende patienters behov for pleje. Afdelingen tilstræber i øvrigt en høj faglighed blandt personalet og har løbende medarbejdere på kurser, temadage og lignende. Afdelingen har endvidere internt undervisningsprogram for plejepersonalet.



Faglig beskrivelse

Beskrivelse af afdelingen og de faglige specialer

Røntgenafdelingen på Bispebjerg Hospital foretager billeddiagnostik (konventionel røntgen, CT- og MR-skanning samt ultralydsskanning med intervention) på patienter henvist fra hospitalets kliniske afdelinger med tilhørende ambulatorier og Skadestuen. Afdelingen modtager patienter henvist direkte fra praktiserende speciallæger til CT og MR.

Røntgenafdelingen har 13 undersøgelsesrum, der geografisk er på to etager i bygning 7A. De to CT-skannere og de to MR-skannere findes på 1. sal.

På 2. sal findes seks konventionelle undersøgelsesrum (DR og CR) samt tre undersøgelsesrum med ultralydsskannere.

Røntgenundersøgelser

Der udføres ca. 84.000 undersøgelser årligt – heraf ca. 14.000 CT-skanninger, ca. 8.000 ultralydsskanninger og ca. 4.000 MR-skanninger. De øvrige undersøgelser er inden for kategorien: konventionel thorax, konventionelle knogler og gennemlysningsundersøgelser.

Der er i afdelingen udarbejdet og opdateret instruktioner af de enkelte undersøgelser. I disse er inkluderet angivelse af kriterier for det kvalitetsmæssige optimale produkt.

Billeddiagnostisk afdeling råder over følgende modaliteter

- CR-systemer – fosforplade teknologi
- DR-system – direkte radiografi
- Ortopantomograf
- CT-skanner (64 multislice)
- MR-skanner (1,5 Tesla & 3 Tesla)
- Ultralyd
- PACS – Agfa IMPAX
- RIS – Medos
- Web 1000 – Agfa, elektronisk distribution af røntgenundersøgelser

Afdelingen er fuldt digitaliseret.

Henvisning til røntgenundersøgelser og afsendelse af svar (lægebrev) foregår elektronisk.

Hospitalets specialer

Hospitalet har medicinske specialer bestående af Akut Medicinsk Modtageafsnit, Gastroenterologisk og Lungemedicinsk Klinik, Kardiologisk Klinik, Geriatrik Klinik og en Idrætsmedicinsk Enhed svarende til et optageområde på ca. 250.000 borgere.

De kirurgiske afdelinger omfatter kirurgisk gastroenterologi, idrætskirurgisk klinik og ortopædkirurgi svarende til et optageområde på ca. 400.000 borgere.

Hertil kommer en skadestuefunktion med ca. 50.000 besøg årligt.

Neurologisk Klinik og Dermatologisk Afdeling har landsdelsfunktion.

Herudover forefindes på hospitalet en Audiologisk Afdeling med Københavns og Frederiksberg Kommuner som optageområde (der ledes fra Gentofte Hospital).

Bispebjerg Hospital betjener Region H med en Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, en palliativ enhed og et Videncenter for Sårheling samt Giftinformationen, med landsdelsfunktion, som nu er åben for offentligheden.

Kvalitetsudvikling i afdelingen

Røntgenafdelingen er akkrediteret af Joint Commission i februar 2002, marts 2005 samt i april 2008.

For at kunne leve op til akkrediteringsstandarderne er der udarbejdet tværgående retningslinier, dels gældende for samtlige hospitaler i Regionen, dels gældende for Bispebjerg Hospital, samt lokale retningslinier gældende specifikt for Røntgenafdelingen. Standarder og retningslinier findes på hospitalets intranet og er tilgængelige for samtlige medarbejdere.

I forbindelse med udgivelsen af røntgenbekendtgørelse nr. 975 besluttede Sundhedsfagligt Råd for Radiologi at lave et fælles kvalitetsstyringssystem for samtlige hospitalers røntgenafdelinger i Regionen.

Kvalitetsstyringssystemet indeholder følgende emner

- Organisation
- Patientforløb
- Afvigende resultater og korrigerende handlinger
- Uddannelse
- Audit
- Ledelseevaluering
- Dokumentstyring
- Optimering af billedkvalitet og patientdosis
- Obligatoriske kontroller på røntgenapparat

Under hvert emne vil målsætningerne blive gjort målbare, og en gang årligt skal afdelingsledelsen evaluere målsætningerne i relation til de målbare mål. I den forbindelse er samtlige medarbejdere på Røntgenafdelingen involveret i kvalitetssikringen.

Kvalitetssikring og -styring er en integreret del af medarbejdernes arbejdsområde. Radiograferne foretager de obligatoriske konstanskontroller og er sammen med radiologer og den ansvarlige fysiker involveret i optimering af billedkvalitet og patientdosis. Samtlige medarbejdere udfylder afvigelsesrapporter inklusiv rapportering om utilsigtede hændelser og er bekendt med og kender formålet med systemaudit.

Som et vigtigt redskab for kvalitetsstyringssystemet har Sundhedsfagligt Råd for Radiologi udarbejdet en kvalitetshåndbog: "Kvalitetshåndbog for diagnostiske afdelinger".

Håndbogen indeholder samtlige emner fra kvalitetsstyringen og er delt op i politikker, procedurer og instruktioner, dels gældende for alle røntgenafdelinger på hospitalerne i Regionen, dels gældende for Røntgenafdelingen på Bispebjerg Hospital.

Dokumenterne gældende for Røntgenafdelingen på Bispebjerg Hospital bliver godkendt i Røntgenafdelingens kvalitetsråd før de implementeres i afdelingen.

Dokumenterne bliver benyttet i det daglige arbejde på Røntgenafdelingen, og medarbejderne er med til at komme med forslag til nye eller ændringer i dokumenterne.

For at kunne leve op til kravene omkring akkrediteringen og bekendtgørelse nr. 975 må Røntgenafdelingen håndtere to forskellige kvalitetsstyringssystemer.

For at lette adgangen til de forskellige akkrediteringsdokumenter og håndbogsdokumenter har Røntgenafdelingen fået tilladelse til at lægge kvalitetshåndbogen ind på Intranettet sammen med akkrediteringsstandarderne.

Rummet, hvori dokumenterne ligger, er med god søgefunktion og en sikker dokumentstyring.

Kilde: Kvalitetshåndbogsdokument nr.: 2.0 BBH, bilag 1, kvalitetsmålsætning.

Igangværende projekter

Se bilag 1 eller nedenstående link på BBH-intranet:

<http://bbh-intranet.regionh.dk/menu/Organisationen/Afdelinger/Kliniske+afdelinger/Roentgenafdelingen/Forskning+og+projekter/Forskning/>



Pædagogisk beskrivelse

Faglige og pædagogiske kvalifikationer

Uddannelsesansvarlig radiograf	Kontinuerlig deltagelse i radiograffaglige kurser Pædagogisk videreuddannelse på minimum diplomniveau
Uddannelsesansvarlig overlæge	Overlæge, specialist i diagnostisk radiologi
Kliniske vejledere, radiograf	Kontinuerlig deltagelse i radiograffaglige kurser Praktikvejlederuddannelse
Superbrugere	Fagrelevante specialekurser

Uddannelsesfunktionen på afdelingen varetages af en klinisk uddannelsesansvarlig radiograf og en uddannelsesansvarlig overlæge, som arbejder bevidst på alt vedrørende uddannelse, og som varetager planlægning og organisering samt står for introduktion af nyansatte.

Afdelingens struktur og rammer for uddannelse

Afdelingen er en universitetsafdeling og deltager i undervisning af medicinske studenter og i uddannelse til speciallæger i diagnostisk radiologi. Herudover deltager afdelingen i uddannelse af radiografer, beskrivende radiografer og lægesekretærer.

Uddannelsen af radiografstuderende er lagt i rammer, der udgøres af den klinisk uddannelsesansvarlige radiograf, fem kliniske vejledere og et varierende antal superbrugere i forskellige rum. Desuden en radiografgruppe på ca. 50 der alle har ansvar for og deltager i den daglige vejledning ved den kliniske uddannelse.

Til de ydre rammer hører den kliniske uddannelsesansvarlige radiografs kontor, som indeholder relevant litteratur, ligesom lægernes litteratursamling er tilgængelig for alle (findes i konferencerummet på 2.sal). Desuden har alle adgang til BBH's mediatek. Afdelingens personale og studerende har internetadgang.

Afdelingen afholder tværfaglig undervisning en gang om måneden, og heri deltager de studerende på alle praktikperioder.

Introduktion

Den nyansatte får en specifik orientering om Røntgenafdelingen, om stillingens ansvarsområder og specifikke opgaver, herunder forståelse for afdelingens organisation, og hvorledes medarbejderen kan bidrage til at opfylde kvalitetsmålsætning for såvel hospitalet som for Sundhedsfagligt Råd for billeddiagnostik og -behandling .

Fremgangsmåde

- Alle nyansatte får en generel introduktion til afdelingen.
- Efter gennemgang af hvert introduktionsemne, dokumenteres på dokumentationsskemaet af underviseren.
- Når den nyansatte har været igennem samtlige emner, skal dokumentationsskemaet skrives under af den nyansatte og lægges i den nyansattes stammappe.
- Den nyansatte får dernæst et individuelt oplæringsprogram, svarende til stillingsbeskrivelsen.

- Efter 2½ måneds ansættelse afholdes gensidig evalueringssamtale for alt personale.

Kilde: Kvalitetshåndbogsdokument nr.: 9.4 BBH, procedure, Introduktion for nyansat personale på Røntgenafdelingen.

Udarbejdet af

Lene Gerberg
Forhenværende
Klinisk uddannelsesansvarlig Radiograf

Revideret af

Peter Winther Hedegaard
Klinisk uddannelsesansvarlig Radiograf
pheed0002@bbh.regionh.dk

Mette Wilken-Jensen
Kvalitetskoordinator
mwil0003@bbh.regionh.dk

Godkendt af

Vagn Hennild
Ledende overlæge
vh10@bbh.regionh.dk

Jan Bovin
Ledende overradiograf
jan.bovin@frh.regionh.dk