



Utviklingsprosjekt:

Kvalitet, troverdighet og forutsigbarhet i
laboratorietjenester gjennom effektivt samarbeid med
kliniske avdelinger

Nasjonalt topplederprogram

Tor-Arne Hanssen

Tromsø 07. april 2011

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Patologi, røntgen og andre laboratoriefag er ofte beskrevet som medisinske servicetjenester og har tradisjonelt vært passive mottakere av prøver fra klinikere i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Kostnadene ved enkeltundersøkelsene har vært lave og kapasiteten god. Det har også vært takster for enkeltundersøkelsene som har tillatt laboratoriene å ha inntjening på testene.

I dag er oppfatningen fra kliniske miljøer fortsatt at laboratoriene skal motta alle prøver som sendes inn, mens de økonomiske forutsetningene er endret. Samfunnsmedisinsk og helsepolitisk er det en oppfatning av overforbruk av laboratorie- og radiologitjenester og det er gjennomført endringer i takst og refusjonssystemene som skal gi incentiver til riktig bruk av tjenesten. Den største delen av inntekter til laboratoriene kommer fra rammetilskudd, mens takster og refusjon knapt dekker utstyr og reagenser. I tillegg har vi sett en teknologisk utvikling som fører til stadig mer avanserte tester og økte kostnader for laboratoriene. Tilfanget av prøver øker uavhengig av at de økonomiske incentivene.

I slike omgivelser kreves økt innflytelse på egen drift for å kunne yte riktig service i retur.

Organisatorisk er prosjektet forankret i Diagnostisk klinikk (DK), men skal videre forankres i en bestillerklinikk: Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken (K3K) som representerer den største interne bruker av patologitjenestene. Etter gjennomføring av prosjektet med en klinikk vil metoden gjennomføres med øvrige kliniske avdelinger/klinikker.

Problemstilling og målsetting

Finne samarbeidsformer mellom Klinisk patologi og klinikere i spesialisthelsetjenesten hvor det på en effektiv måte kan defineres innhold i laboratorietjenestene som skal leveres; volum og servicenivå som ansvarliggjør begge parter, og som på best mulig måte sikrer at pasientene får kvalitetsmessig riktig undersøkelse levert med forutsigbare betingelser.

Effektmål og resultatmål

Effektmål

Oppnå forutsigbarhet og kontroll over egen ressursbruk i avdelingen slik at det er i samsvar med behovene i de kliniske avdelinger og følger etablerte protokoller.

Resultatmål:

- Etablert avtaler om hvordan innføring av ny metodikk skal forankres og finansieres innen 30.nov 2011.
- Etablert avtaler om hvordan prøvevolum skal fastsettes innen 30.nov 2011
- Etablert avtaler om forventet servicenivå mht kvalitet og svartid på patologisk diagnostikk innen 30.nov 2011
- Innføring av prinsippene i virksomhetsstyringen fra 1. januar 2012
- Vurdere internfakturering

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Oppgaven er avhengig av samarbeid med kliniske avdelinger på Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN). Det vil opprettes kontakt med Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken (K3K) på

UNN for samarbeid. Utfordringen i prosjektet er å finne den mest effektive måten å sikre kvalitet, forventninger, økonomi og riktig rekvirering av prøver ved Klinisk patologi på UNN.

Dette krever en ny måte å ha dialog og samhandle mellom kliniske avdelinger og laboratoriet.

Prosjektet må derfor utrede forskjellige samhandlingsmåter, drøfte fordeler og ulemper ved disse og avklare med ledere på kliniske avdelinger hva som er best egnet for begge parter.

Det må avklares hva som er riktig nivå for implementering av avtaler, klinikk eller avdelingsnivå. Hvordan skal kommunikasjonsprosesser organiseres for at de skal virke ansvarliggjørende på alle nivå av berørte avdelinger/klinikker?

Hvordan innføring av ny metodikk skal forankres og finansieres?

Hvordan ønsker om tverrfaglige forskningsprosjekter skal organiseres og forankres?

Hvordan planlagt og uventet aktivitetsøkning som involverer andre avdelinger skal håndteres?

Ledelsesaspekt: Hvordan motivere andre avdelinger til å samhandle med laboratorieavdelingene ved planlagt endring av drift som innvirker på volum og kvalitet? Prosjektet vil danne modell for samhandling mellom andre laboratorieavdelinger og kliniske avdelinger hvis det viser seg vellykket etter utprøvsperioden.

Fremdriftsplan med milepæler

Forankring i Dialogavtale mellom Klinisk patologi og Diagnostisk klinikk januar 2011

Prosjektbeskrivelse februar til april

Milepel: Godkjenning av prosjektbeskrivelse i Diagnostisk klinikk mai 2011

Informasjonsmøte med Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken mai 2011

Milepel: Forankring av prosjekt i K3K, juni 2011

Milepel: Etablering av samarbeidsgruppe, juni 2011

Arbeidsperiode for utforming av samarbeidsformer: juni til oktober 2011

Milepel: godkjenning av endelig samarbeidsform i DK og K3K, oktober 2011

Utarbeiding av avtaler mellom enkeltavdelinger og Klinisk patologi, oktober november.

Milepel: inngåelse av avtaler mellom KP og de enkelte avdelinger i K3K, desember 2011

Iverksettelse av avtalene i virksomhetsstyringen 1. januar 2012.

Budsjett - nøkkeltall

Utgifter ved gjennomføringen av prosjektet er i første rekke knyttet til lønnsutgifter til de som jobber med gjennomføring og utarbeiding av samarbeidsformer og avtaler. Perioden fra slutten av august til medio desember vil kreve kontinuerlig arbeide med avtaler på klinikknivå og avdelingsnivå.

Avdelingsavtaler må inngås med Kvinneklinikken, Gastrokirurgisk avdeling, Kreftavdelingen og Urologi og endokrin kirurgi.

Det beregnes 3 timer møtevirksomhet med hver enhet og minimum 4 ganger denne tiden til forberedelse og etterarbeid fra vår avdelings side. I tillegg kommer sekretærarbeid og oppfølging. Beregnet totalt 1 mnd arbeid, fortrinnsvis i form av frikjøpt legetid.

Kostnad ca 120 000 kr.

Diverse små kostnader 10 000 kr.

Kost nytte av prosjektet ligger i å ha riktig rekvirering av patologiprøvinger. Dette kan innebære å begrense veksten til faget og dermed redusere ressursbehovet. Akutt er avdelingen på grensen av hva personellressurser kan klare, og en ser defor på en grensekostnad tilsvarende lønnsutgift for en bioingenør. Dette er 500 000 kr.

Risikoanalyse

Den største risikoen prosjektet møter er at kliniske avdelinger ikke ser verdien av disse avtalene og derfor ikke ønsker å binde seg til leveranse. Involvering i prosjektet og god kommunikasjon som kan motivere er kritiske faktorer for gjennomføringen. Det er viktig å finne de rette motivasjonsfaktorene for begge parter i avtalene.

Konklusjoner og anbefalinger

Det anbefales at prosjektet gjennomføres ifølge plan og budsjett for å kjøpe fri nøkkelpersoner i Diagnostisk klinikk og Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken. Dette vil sørge for at det innarbeides avtaler som regulerer samarbeide mellom laboratorier og kliniske avdelinger på en ny måte ved UNN-HF. Disse avtalene vil være viktige for å sikre riktig tilbud av tjenester innenfor de økonomiske rammene som eksisterer i spesialisthelsetjenesten.

Vedlegg

Interessentanalyse:

Aktuelle interessenter er vurdert som følgende: Pasienter, Kliniske avdelinger, Felles kontorservice, Røntgenavdelingen, Klinisk patologi og Klinikledelsen ved Diagnostisk klinikk og Kirurgi, kreft og kvinnehelseklinikken.

Kommunikasjonsplan:

Litteraturhenvisning: endringslitteratur