

# Utviklingsprosjekt: Riktig bruk av analysepertoret i forhold til klinisk problemstilling

Nasjonalt topplederprogram

Lars Eikvar

Oslo, 7. november 2012

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

Problemstillingen overforbruk av laboratorietjenester ble adressert i Oslo universitetssykehus (OUS) høsten 2011 som tiltaksområde for arbeidet med budsjettåret 2012. Som resultat av dette ble det i budsjettet for 2012 for klinikk for diagnostikk og intervensjon lagt inn en forventet reduksjon i forbruket av laboratorietjenestene med 5 % koblet til et tiltak for dialog med rekvirentene i sykehuset om overforbruk. Det rapporteres på tiltaket som del av budsjettoppfølgingen for 2012. Tiltaket har hatt begrenset effekt, grunnet manglende verktøy for enhetlig framstilling av aktivitetsdata for laboratorietjenester og manglende kobling til kliniske aktivitetsdata i ledelsesinformasjonssystemet (LIS) i OUS. Dette gjør det vanskelig med en god dialog med rekvirentene.

Mangelen på slikt verktøy er adressert i oppfølgingsmøtene med ledelsen i OUS. Økonomileder i Klinikk for diagnostikk og intervensjon (KDI) er derfor trukket inn i styringsgruppen for utvikling av LIS-systemet i OUS (LIS-OUS). Tiltaket vil nå bli videreført i 2013, og er meddelt sykehusledelsen som underlag for første styrebehandling i OUS. Tiltaket ble diskutert i budsjettseminar i KDI-ledelsen 5. september 2012. Det er meget relevant for alle fagområder i KDI, og utviklingsprosjektet vil således kunne ha betydelig gjenbruksverdi for de øvrige avdelingene i vår klinikk.

Prosjektet er sikret prioritet i OUS m.h.p. interne utviklingsressurser for IKT.

## **Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål**

Tilnærmet all pasientbehandling på sykehus involverer bruk av laboratorietjenester. Det er økende fokus på standardisering av pasientforløp i forhold til ressursbruk, men det er liten kunnskap om laboratorietjenestene brukes hensiktsmessig i diagnostikk og behandling av den enkelte pasient. I dag registreres det systematisk aktivitetsdata for den kliniske virksomheten (diagnoser, prosedyrer, DRG-poeng). Forbruket av laboratorieundersøkelser registreres også systematisk i forhold til både den enkelte pasient og den enkelte enhet i sykehuset. Slike data er i varierende grad tilgjengeliggjort gjennom utvikling av egne rapporter i LIS-OUS. Men det er ikke lagt til rette for å sammenholde bruk av laboratorietjenester og klinisk aktivitet.

### **Problemstilling:**

Hvordan kan man etablere bedre oversikt over sammenhengen mellom klinisk aktivitet og bruk av laboratorietjenester for utvalgte diagnosegrupper og behandlingsprosedyrer, slik at unødig bruk kan unngås?

### **Målsetting:**

Det kan gjennomføres analyse og dokumentasjon av sammenhengen mellom kliniske aktivitetsparametre og forbruk av laboratorieundersøkelser ved hjelp av et egnet rapportverktøy i sykehusets LIS.

### **Effektmål:**

- Det er frigjort ressurser ved at man har fått redusert unødig bruk av laboratorieundersøkelser i dialog med rekvirentene

### **Resultatmål:**

- Det er utarbeidet og levert en spesifikasjon av rapportverktøyet i LIS-OUS.
- Rapportverktøyet for sammenstilling av kliniske aktivitetsdata og laboratoriedata etablert, er testet (verifisert) og godkjent for bruk i LIS-OUS.

- Det er etablert tilstrekkelig ny dokumentasjon om bruken laboratorieundersøkelser opp mot kliniske aktivitetsdata til at sammenhengen mellom disse parametre kan adresseres og variasjoner kan utfordres
- Det er etablert dialog med ledelsen ved de kliniske avdelinger om bruken av laboratorieundersøkelser opp mot kliniske aktivitetsdata og variasjonene i dette

## Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Betydningen av laboratorieundersøkelser for diagnostikk og behandling av pasienter i sykehus har økt dramatisk de siste hundre år. I dag er det anslått at 60-80 % av alle viktige avgjørelser i pasientbehandlingen er fundert på laboratoriefunn (1,2). Laboratoriene utfører undersøkelser for tilnærmet alle fagområder i sykehuset. Likevel er det i dag et økende press på ressursbruken i laboratoriene, og det er liten kontroll med forbruket av laboratorietjenester. Enkelte av de laboratiemedisinske fagområdene utgjør en flaskehals i pasientbehandlingen med økte ventetider og liggetider som følge. Vi mangler muligheter til å se på sammenhengen mellom klinisk aktivitet og laboratorieforbruk, både i forhold til de enkelte pasientgrupper og i forhold til de kliniske avdelingene.

Det er økt oppmerksomhet på organiseringen av pasientbehandlingen i sykehusene ut fra et verdiskapingsperspektiv (3). Ressursene må styres slik at hver enkelt innsatsfaktor i størst mulig grad bidrar til den samlede verdøkningen for pasienten. Arbeidet med å definere og utvikle organiseringen av forutsigbare pasientforløp vil være viktig for å oppnå en slik målsetting (Oppdragsdokumentet HSØ 2012). I denne sammenheng vil det å kunne vurdere hvordan forbruket av laboratorieundersøkelser samsvarer med behandlingen av den enkelte pasient være av sentral betydning for å kunne definere forventet forbruk og etterprøve om dette området av pasientforløpet fungerer som forutsatt.

Det registreres omfattende mengder data for både diagnoser og andre kliniske aktivitetsparametre, samt for laboratorieundersøkelser og andre relaterte parametre. Ved å sammenstille disse data i LIS-systemet, kan det utvikles rapportverktøy for en systematisk gjennomgang og oppfølging av hvordan forbruket av laboratorietjenestene relateres til de kliniske aktivitetsparametrene.

Et økt fokus på standardisering av pasientbehandlingen bør kunne legge grunnlag for en mer systematisk og forutsigbar bruk av laboratorietjenestene. God pasientbehandling forutsetter også god tilgjengelighet av laboratorietjenester. Økt kunnskap om sammenhengen mellom klinisk aktivitet og forbruk av laboratorietjenester vil kunne bidra til bedre grunnlag for planlegging og organisering av laboratorietjenestene.

## Framtidige utviklingsmuligheter

Verktøyet kan breddes til andre tjenesteytinger; innen laboratiefagene, billeddiagnostikk og ikke medisinske tjenester. Verktøyet gir grunnlag for å etablere nye retningslinjer evt. revisjon av eksisterende retningslinjer for bruk av laboratorieundersøkelser ved utvalgte diagnosegrupper og behandlingsprosedyrer. Verktøyet kan anvendes til å monitorere etterlevelse av retningslinjer for bruk av laboratorieundersøkelser ved egnede diagnosegrupper og behandlingsprosedyrer. Det gir også grunnlag for bedre planlegging og vurdering av konsekvenser for laboratoriet ved planlagte endringer i klinisk aktivitet.

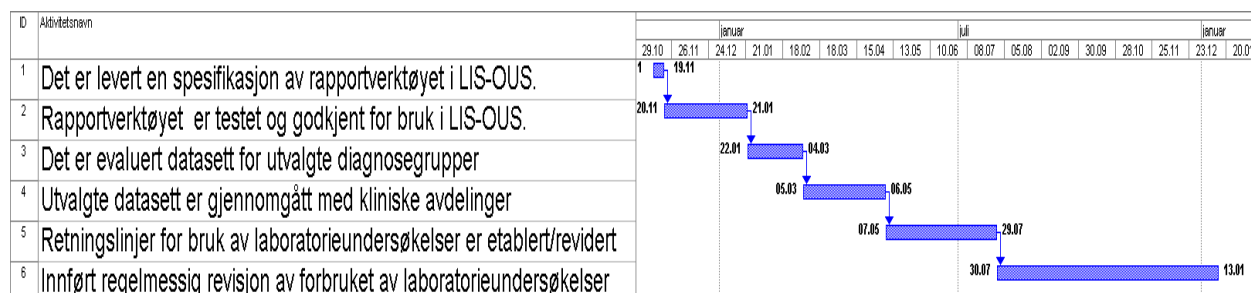
## Ledelsesmessige utfordringer

Gjennomføringen av prosjektet vil kreve en økt oppmerksomhet og forståelse blant legene med ansvar for behandlingen av den enkelte pasient for den ressursinnsatsen som laboratorieundersøkelser medfører. Det rekvireres for mange undersøkelser "for sikkerhets skyld" uten

tilstrekkelig vurdering av det reelle behovet. Arbeidet med å rekvirere analyser overlates også i økende grad til andre yrkesgrupper, noe som svekker kontrollen ytterligere.

Prosjektet krever tilslutning fra ansvarlige ledere i de kliniske avdelingene og fra sykehusledelsen. Målsettingen for prosjektet må samsvare med overordnet strategi for organisering av pasientbehandlingen.

## Fremdriftsplan med milepæler



## Budsjett – nøkkeltall

Utarbeidelse av spesifikasjon:	10 timer a 500 kr	5.000 kr	Dekkes av avdelingen
Utviklingskostnader i LIS:	50 timer a 500 kr	25.000 kr	Dekkes av OUS-stab
Evaluering og verifisering:	10 timer a 500 kr	5.000 kr	Dekkes av avdelingen

## Konklusjoner og anbefalinger

Det er nødvendig med tiltak for å sikre bedre samsvar mellom bruk av laboratorieressurser og klinisk aktivitet. Det anbefales derfor at det nedsettes en arbeidsgruppe med representasjon fra MBK og Stab-økonomi ved OUS for å utvikle et egnet rapportverktøy i LIS til dette formål. Det bør etableres en styringsgruppe for arbeidet med representasjon fra MBK og Stab-økonomi. Arbeidet bør ferdigstilles til august 2013.

## Referanser:

1. Mayo Medical Lab Executive Highlights Market Opportunities for Hospital Laboratories Dark Daily . (<http://www.darkdaily.com/mayo-medical-lab-executive-highlights-market-opportunities-for-hospital-laboratories-091610#ixzz2AmfmPWrz> )
2. The Lewin Group Inc. "The Value of Diagnostics Innovation, Adaption and Diffusion into Health Care" .: AdvaMed 2005; The MedTech Conference. 2005.
3. Porter ME and Teisberg EO. Redefining Health Care. Creating Value-Based Competition on Results. Boston: Harward University Press, 2006.

## Vedlegg:

Risikoanalyse  
 Interessentanalyse  
 Kommunikasjonsplan