



# Utviklingsprosjekt:

Et skåringssystem for prioritering  
av investeringer i medisinsk-  
teknisk utstyr

Nasjonalt topplederprogram

Jan Olav Høgetveit

Oslo April 2013

## 1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Medisinsk teknologi er på mange måter motoren i den spesialiserte helsetjenesten. En naturlig konsekvens av dette er at sykehusene bruker mye ressurser på anskaffelse og drift av medisinsk-teknisk utstyr (MTU), bare på Oslo Universitetssykehus (OUS) er det 40 000 enheter til en anskaffelsesverdi av 3.5 milliarder NOK. Med en gjennomsnittlig levealder på MTU på 10 år betyr det et re-anskaffelsesbehov på rundt 350 MNOK hvert år, mens de årlige investeringene har de siste 5 år i snitt ligget på 140 MNOK. For å fordele midlene best mulig er det etablert et prioriteringsutvalg (PRU) ved OUS som skal fordele investeringsmidlene på innmeldte utstyrsønsker fra klinikkene. PRU ledes av N3-leder for Medisinsk-teknologisk Virksomhetsområde (MTV) og er satt sammen av medisin-teknikere, sjefsleger og anskaffere/rådgivere i variabelt antall<sup>1</sup>.

Utviklingsprosjektet skal lede fram til et veiledende skåringssystem for å vurdere investeringsforslag /-ønsker skal brukes av PRU ved OUS, men forankres hos administrerende direktør for å sikre legitimitet i hele organisasjonen og minimere sannsynligheten for støy.

## 2. Problemstilling og målsetting

På grunn av at det alltid vil være et stort sprik mellom ønsker om nytt utstyr og investeringsmidler er det nødvendig å prioritere utstyrsønskene. Dette er en krevende oppgave av flere årsaker, det er vanskelig å sammenlikne helt forskjellige kliniske disipliner og prosedyrer, pasientbehov, teknologier og andre faglige begrunnelser. I tillegg fører mange avslag til at klinikkene føler seg urettferdig behandlet og stiller spørsmålstegn ved PRU sin objektivitet og begrunnelsen for avslag. En uunngåelig konsekvens er derfor misnøye og støy som igjen er ressurskrevende og energitappende for PRU. En annen mulig konsekvens er at dette kan gå ut over PRU sin objektivitet og på sikt føre til suboptimale prioriteringer. Systemet forankres hos klinikkene før neste runde med investeringer tar til gjennom en presentasjon av et foreløpig system med forslag til tilbakemeldinger og deretter utarbeidelse av en endelig versjon.

### Effektmål

Optimalisert prioritering av investeringsønsker gjennom:

1. Maksimalt effektiv og riktig prioriteringsprosess uten støy og med maksimal legitimitet i det kliniske miljøet.

### Resultatmål

1. Utarbeidet forslag til skåringssystem i samarbeid med PRU innen 15.06.2013
2. Sendt forslag til høring til klinikksjefer innen 01.08.2013
3. Revidert forslag forankret hos PRU/Sjefsleger innen 01.11.2013
4. Vedtatt av AD-OUS innen 01.12.2013

---

<sup>1</sup> Se vedlegg: Oppdragsdokument prioriteringsutvalg medisinsk-teknisk utstyr, OUS

### 3. Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Å sammenlikne objekter med helt forskjellige egenskaper er en krevende oppgave, likevel er det helt nødvendig når det kommer behandlingen av innmeldte ønsker for utstyrsinvesteringer ved sykehuset. Ulempene med dagens ordning med et prioriteringsutvalg er i hovedsak støy fra klinikkene på grunn av påstått manglende objektivitet og risiko for suboptimale prioriteringer på grunn av svakt prioriteringsunderlag. Begge disse ulempene vil kunne håndteres bedre med et godt fungerende skåringssystem, men det er noen utfordringer som må håndteres før dette blir den nye virkeligheten:

#### Skåringssystemets kompleksitet

Det mest kritiske punktet i prosjektet er skåringssystemets kvalitet. En vanskelig oppgave blir ikke mindre vanskelig fordi den settes i et system, det må gjøres noen viktige valg i systemet for å komme videre fra dagens system. Hovedutfordringen her blir å bestemme først hvilke kriterier som skal være avgjørende for utvelgelsen, og deretter hvilken betydning hver av disse skal ha. I jakten på forenklingen vil det være nødvendig å gi slipp på kompleksitet, og det er en betydelig utfordring å kunne forenkle ned til et enkelt skåringssystem uten å miste for mye kompleksitet på veien. For å optimalisere systemet vil vi i tidlige faser gå ut til nøkkelpersonell innen utstyrsanskaffelser og sjefsleger for å få på bordet best mulig kriterier før vi går ut til klinikkene. Hvis dette mislykkes er systemet verdiløst.

#### Forankring i organisasjonen

Forankring er en annen nøkkelparameter for prosjektet, både oppover og nedover. Toneangivende personer i PRU kan føle det nye systemet som en tvangstrøye, mens klinikkene kan føle at skåringssystemet er "skjevt" i forhold til deres behov og dermed vil favorisere andre. I et slikt tilfelle kan det bli mye støy og aktiv motarbeidelse, ikke rundt prioriteringene men rundt selve skåringssystemet. For å komme rundt dette er det nødvendig å både ha forankret prosjektet opp til administrerende direktør for å sikre legitimiteten og å ha en veldig åpen tilnærming til klinikkene for å sikre at de føler mest mulig eierskap og forpliktelse til det endelige systemet for å øke brukerinvolvering som er en av de viktigste suksesskriteriene for prosjektimplementering<sup>2</sup>.

#### Fremtidige utviklingsmuligheter

Verktøyet vil med noen tilpasninger kunne breddes ut til å dekke alle former for prioriteringsspmålrundt investeringsprosesser i sykehuset. Det vil også kunne brukes av andre sykehus som har nøyaktig samme utfordringer rundt begrensede midler og store behov. Det kunne tenkes at det ble dannet en nasjonal referansegruppe innenfor Medisinsk-teknisk forening som tok imot innspill til systemet og hadde et årlig dagsseminar der forbedringer og endringer ble diskutert.

### 4. Risikoanalyse

Risikovurderingen som er utført viser ingen risiko som er vurdert til uakseptabel, og den totale risikoen ansees derfor som akseptabel.

---

<sup>2</sup> Se vedlegg: Standish Group, Chaos report (2009)

## 5. Budsjett - nøkkeltall

Det vil bli forbrukt anslagsvis 5 ukesverk for prosjektleder. I tillegg vil det medføre noe tidsforbruk fra klinikker i svar og evalueringsprosess og totalt 20 timer fra Prioriteringsutvalget.

## 6. Prosjektplan/handlingsplan

Aktivitet	2013				2014
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
Forankre prosjekt					
Første utkast system					
Sende utkast klinikkene					
Tilbakemelding klinikker					
Ny utgave av systemet					
Forankring PRU/Sjefsleger					
Vedtak system AD-OUS					
Implementering i org					

## 7. Konklusjon og anbefalinger

Basert på prosjektets forventede positive effektmål, de lave budsjettmessige konsekvensene, den antatt lave risikoen og viktigheten av å prioritere riktige investeringsønsker ved trange budsjetttrammer, anbefales prosjektet gjennomført

## Vedlegg

Vedlegg 1 - Interessentanalyse

Vedlegg 2 - Risikoanalyse

Vedlegg 3 - Kommunikasjonsplan

Vedlegg 4 - Oppdragsdokument Prioriteringsutvalget Medisinsk-teknisk utstyr, OUS

Referanse 1- Standish Group. (2009). *Standish Group CHAOS report* Available at <http://www.standishgroup.com/> (accessed March 20, 2013)