

LABORATORIEMEDICIN NORR ?

Norrandstingens regionförbund

2012 06 01

Innehållsförteckning

1. [Bakgrund](#)
 - 1.1. Infrastruktur för direkt patienthandläggande verksamhet
 - 1.2. Kompetensförsörjning
 - 1.3. Produktion/kostnad (produktivitet) och konkurrens
 - 1.4. Klinisk forskning
2. [Uppdrag](#)
3. [Syfte](#)
 - 3.1. Likvärdig vård
 - 3.1.1. Utveckla/säkra infrastruktur för likvärdig beställning, tillgänglighet och säkerhet av diagnostik för all patienthandläggning i Norra regionen
 - 3.2. Kompetensförsörjning
 - 3.2.1. Utveckla/säkra medicinsk kompetens inklusive behov av subspecialisering
 - 3.2.2. Förbättra kompetensförsörjning av biomedicinska analytiker (BMA)
 - 3.2.3. Utveckla laboratoriehantering/processer för att säkra verksamheten vid minskad tillgång på biomedicinska analytiker
 - 3.3. Ekonomi
 - 3.3.1. Förbättra produktivitet och konkurrensförmåga
 - 3.4. Forskning
 - 3.4.1. Utveckla möjligheterna till klinisk forskning
4. [Förutsättningar](#)
 - 4.1. Grundläggande inställning
 - 4.2. Ekonomi (produktion/kostnader)
 - 4.3. Kompetensförsörjning/bemannning
 - 4.4. Organisation
 - 4.5. IT-infrastruktur
 - 4.6. Transporter
5. [Aktiviteter/steg/effekter](#)
 - 5.1. Infrastruktur för patienthandläggning (vård och behandling)
 - 5.1.1. Öka förståelse för vårdkedjor/vårdprocesser
 - 5.1.2. Utveckla standardisering
 - 5.1.3. Driftsätt gemensam analys- och tjänstekatalog
 - 5.1.4. Driftsätt gemensamt elektroniskt remiss- och svarssystem (RoS)
 - 5.1.5. Utveckla nödvändig IT-infrastruktur
 - 5.1.6. Utveckla nödvändiga transportfunktioner
 - 5.2. Kompetensförsörjning
 - 5.2.1. Medicinsk kompetens
 - 5.2.1.1. Kliniska patologer
 - 5.2.1.2. Övriga medicinska specialiteter
 - 5.2.2. Teknisk kompetens
 - 5.2.2.1. Biomedicinska analytiker
 - 5.2.2.2. Övriga personalkategorier
 - 5.3. Ekonomi
 - 5.3.1. ”Vinster” i ett första steg
 - 5.3.2. Möjligheter i ett längre perspektiv
 - 5.4. Forskning
 - 5.4.1. Klinisk biologisk och mikrobiologisk forskning
 - 5.4.2. Infrastruktur för direkt patientrelaterad forskning
6. [Organisation](#)
7. [Fortsättning](#)

1 Bakgrund

Laboriemedicin inom Norra sjukvårdsregionen omfattar de medicinska specialiteterna klinisk genetik, klinisk kemi, klinisk mikrobiologi, klinisk patologi samt klinisk immunologi och transfusionsmedicin. Verksamheten bedrivs patientnära (exempelvis vid vård/hälsocentraler), vid länsdelssjukhusen (främst klinisk kemi och transfusionsmedicin), vid länsjukhusen (samtliga specialiteter utom klinisk genetik) och vid universitetssjukhuset i Umeå (utöver länsfunktion även klinisk genetik och specialfunktioner för samtliga medicinska specialiteter). Se även bilaga 1 och bilaga 2.

Verksamheten är idag länsvis organiserad utifrån perspektivet laboratoriemedicin förutom inom LVN där klinisk patologi ligger utanför övriga funktioner inom Laboriemedicin. Samverkan inom Norra regionen har ägt rum under lång tid, främst mellan VLL och NLL samt JLL för en bred del av laboratoriemedicins verksamhet och LVN för patologi. Samverkan har tydligt ökat under 2000-talet och behöver utvidgas ytterligare.

Vi står nu inför ett vägval för att hantera morgondagens laboriediagnostik inom Norra regionen med fokus på följande områden:

1.1 Infrastruktur för direkt patienthandläggande verksamhet

Resultat av laboratoriemedicinska analyser/diagnostik är i dag avgörande för mer än 80 % av de beslut som fattas för hur patienter ska handläggas (bilaga 3). Andelen ökar! Patienter med komplexa sjukdomstillstånd, exempelvis många cancersjukdomar, är föremål för vård och behandling vid den egna vårdcentralen över det egna närsjukhuset och länsjukhuset till universitetssjukhuset i vår region. Vi ska kunna erbjuda alla patienter i norra regionen likvärdig vård från primärvård till högspecialiserad vård. För att det ska kunna ske är en av grundstenarna att alla som har ansvar för patienthandläggning enhetligt kan beställa samma analyser/diagnostik och övriga tjänster från laboratoriemedicin och ha tillgång till svar som uppfattas lika, är kvalitets- och patientsäkra och som är likvärdigt tillgängliga över allt.

1.2 Kompetensförsörjning

Laboriemedicins betydelse för beslut vid patienthandläggning ökar. De diagnostiska möjligheterna ökar också i allt snabbare takt vilka eskalerar kraven på laboratoriemedicin att hantera både ökad komplexitet och ökad produktion. Som konsekvens ställer framtiden krav på ökad medicinsk subspecialisering och därmed även på patient-/provunderlagets storlek för att klara en mer specialiserad kompetens till rimlig kostnad. Det gäller samtliga medicinska specialiteter inom laboratoriemedicin, även om behovet just nu fokuseras tydligast på klinisk patologi.

För laborieteknisk kompetens är försörjningen inom laboratoriemedicin alarmerande under den kommande 10-års-perioden. Fram t.o.m. 2021 kommer drygt hälften av våra BMA att gå i pension. Förväntat tillskott via utbildning från Umeå Universitet och via distansutbildning vid Mittuniversitetet i samarbete med Uppsala universitet kommer tydligt att understiga behovet. Antalet tillgängliga biomedicinska analytiker (BMA) kommer därför fram till år 2021 att minska med minst 90 av totalt drygt 500 (knappt 20 % brist) inom hela regionen utifrån tillgängliga uppgifter och med förutsättning att pensioneringen inträffar vid 65 års ålder. Det kommer att ställa stora krav på vår förmåga att optimalt nyttja samtliga laborieresurser inom vår region för att klara morgondagens uppdrag.

Aktuell bemanning (februari 2012) och önskvärd bemanning för att hantera vårt nuvarande uppdrag sammanställs i bilaga 4 (under framtagande). Förhållandena fram t.o.m. 2020, inklusive behov av subspecialisering, framgår för de medicinska specialiteterna i bilagorna 5 och 6 och för BMA i bilaga 7)

1.3 Produktion/kostnad (produktivitet) och konkurrens

Ökade krav på att klara större produktionsvolym, tillkomst av nya metoder för analys/diagnostik och ökad komplexitet inom oförändrad kostnadsram blir allt tydligare inom respektive landsting. Samtidigt ses en ökad konkurrens, delvis aggressiv för analyser/diagnostik som hanterar stora volymer med hjälp av större instrument oberoende av medicinska laboratoriespecialiteter. Konkurrensutsättningen är tydligast idag mot primärvården, hittills främst i Norrbotten och Västerbotten. Dagens ekonomiska förhållanden för produktion och kostnad framgår av bilaga 8. Estimerad kostnadsutveckling t.o.m. 2015 utifrån dagens hantering och laboratoriestruktur i norra regionen och med hänsyn till ökad produktionsvolym och komplexitet framgår av bilaga 9.

1.4 Klinisk forskning

Laboriemedicin med motsvarande institutioner och ämnen vid Umeå Universitet är den enskilt största kliniskt biologiska och mikrobiologiska forskningsmotorn inom vår region. För del av basenhets-ALF se bilaga 10. Möjligheten att utveckla och bredda forskningen är viktigt både för att utveckla kunskap och kompetens inom laboratoriemedicins olika delar och för att nyttja forskningen som möjlighet för att långsiktigt förbättra främst den medicinska kompetensförsörjningen.

Den kompetens kring provtagning, preanalytisk hantering, förvaring/biobankning, transporter och analys av prover som finns inom laboratoriemedicin har avgörande betydelse för att utveckla den kliniska, direkt patienthandläggande forskningen inom regionen som exempelvis tydliggörs inom verksamhetsplanen för RCC-Norr.

2 Uppdrag

Beredningsgruppen delar chefssamrådets analys i att utmaningar är stora för serviceverksamheten i Norrland liksom för hälso- och sjukvården generellt. Mot bakgrund av detta samt framfört önskemål om ett fördjupat utredningsuppdrag får företrädarna för laboratoriemedicin i Norrbotten, Jämtland, Västerbotten samt för Patologi i Västernorrland i uppdrag att:

- Utredda och redovisa möjligheter och förutsättningar för att bilda en gemensam laboratoriemedicinsk organisation för sina respektive ansvarsområden för Norra regionen och föreslå möjlig organisationsstruktur och redovisa förväntade effekter.
- Redovisa förväntade effekter för:
 - Patienthandläggning
 - Kompetensförsörjning
 - Ekonomi/kostnader
 - Konkurrenshantering mot externa aktörer
 - Forskning
 - Tillkommande förutsättningar inklusive kostnader

Frågor avseende gjorda kommentarer av länslaboratoriechefen för Laboratoriemedicin Västernorrland kommentarer bör, i berörda delar, beaktas.

3 Syfte

Med hänsyn till de grundläggande behoven redovisat i ”bakgrund” definieras morgondagens syfte med laboratoriemedicin Norr utifrån:

3.1 Likvärdig vård

- 3.1.1. Utveckla/säkra infrastruktur för likvärdig beställning, tillgänglighet och säkerhet av all diagnostik för all patienthandläggning i Norra regionen

3.2 Kompetensförsörjning

- 3.2.1. Utveckla/säkra medicinsk kompetens inklusive behov av subspecialisering
 3.2.2. Förbättra kompetensförsörjningen av BMA
 3.2.3. Utveckla laboratoriehantering/processer för att säkra verksamheten vid minskad tillgång på biomedicinska analytiker

3.3 Ekonomi

- 3.3.1 Förbättra produktivitet och konkurrensförmåga

3.4 Forskning

- 3.4.2 Utveckla möjligheterna till klinisk forskning

4 Förutsättningar

4.1 Grundläggande inställning

Alla ansvariga för den laboratoriemedicinska verksamheten i Norra regionen, förutom verksamhetschefen för laboratoriemedicin i Västernorrland, är i dag övertygade om att vi måste skapa en gemensam laboratoriemedicinsk organisation för norra regionen för att klara vårt framtida uppdrag avseende infrastruktur för likvärdig vård, kompetensförsörjning inklusive behov av medicinsk subspecialisering, utveckling av nya analyser/diagnostik och övriga tjänster, volymökning, konkurrens och infrastruktur för forskning.

Det finns en tydlig medvetenhet om att laboratoriemedicin i Västernorrland, förutom klinisk patologi, initialt inte kommer att ingå i ett eventuellt ”laboratoriemedicin Norr”.

4.2 Ekonomi (produktion/kostnader)

Inför ställningstagande om att bilda ett ”laboratoriemedicin Norr” är det viktigt att kostnaderna i nuläget i förhållande till de analyser, den diagnostik och de övriga tjänster som produceras står i överensstämmelse med vad som kan åstadkommas för respektive län vid uppstart av ”laboratoriemedicin Norr”.

Produktion och kostnad måste kunna jämföras likvärdigt. Majoriteten av laboratoriemedicinska tjänster produceras idag i alla län. Övriga regioninterna köps av NLL, JLL och LVN vid NUS. Dessa kostnader är klinikbundna på köparsidan och redovisas som intäkt vid laboratoriemedicin i VLL. Kostnaden för regionexterna analyser är generellt klinikbundna.

Analyser/diagnostik och övriga tjänster som samtliga län producerar kan till viss del jämföras via NYSAM-systemet. Övriga kan inte jämföras. Kostnaderna för produktionen vid NUS är inte separerade vad avser ”NYSAM-produktion” och övrigt. Total produktion, total kostnad och vilken

del av dem som varje län använder kan synliggöras. Hittills tillgängliga uppgifter från NYSAM-sammanställningen, utan hänsyn till övrig produktion, visar på små skillnader i personalkostnader per arbetad timme mellan JLL, NLL och VLL. För klinisk kemi (309 – 313 kr), Mikrobiologi (286 – 301 kr) och Transfusionsmedicin (301 – 366 kr).

4.3 Kompetensförsörjning/bemanning

Inför avstamp mot en ny organisation måste nuvarande bemanning definieras både avseende faktiska förhållanden och vad gäller eventuella brister utifrån dagens uppdrag. Förändringar relaterade till pensionsavgångar och realistiskt tillskott för nyckelgrupper för perioden fram till 2020 måste tydliggöras utifrån dagens situation.

4.4 Organisation

En sammanhållen struktur för all laboratoriemedicinsk verksamhet i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och för klinisk patologi i Västernorrland. Aktiebolag alternativt Kommunalförbund utgör organisationsalternativen. För- och nackdelar har analyserats och diskuterats initialt enligt bilaga 11.

4.5 IT-infrastruktur

Avgörande för att framgångsrikt skapa en för Norra regionen gemensam laboratoriemedicinsk verksamhet är att en adekvat infrastruktur som kan tillgodose behovet av IT-funktion/IT-tjänster existerar. Viktiga parametrar framgår av bilaga 12. Dessa behöver ytterligare utredas, kostnadsättas och tid- och aktivitetsplaneras vad avser införande.

4.6 Transporter

Utökad användning av regiongemensamma funktioner inom ett gemensamt ”laboratoriemedicin Norr” kan kräva snabbare transporter. Utredning kring denna fråga förutsätts hanteras kontinuerligt över tid och eventuell kostnadsökning för transporter ställas i relation till vinst för användning/driftsättning av aktuell regiongemensam funktion.

Adekvat transport av prover är även en väsentlig förutsättning för likvärdig tillgänglighet av provsvar och därmed för likvärdig vård.

5 Aktiviteter/steg/effekter

5.1 Infrastruktur för patienthandläggning (vård och behandling)

Dagens situation bygger på länsperspektivet. Beställning av analyser/diagnostik sker elektroniskt (JLL, NLL, delar av VLL) eller via remiss. Svar erhålls elektroniskt (JLL, NLL, delar av VLL) eller via papper. Det elektroniska remiss- och svarssystemet inom VAS är specialitetsberoende (beställning sker mot respektive laboratoriespecialitet). För RoS-systemet som driftsätts för VLL sker en nödvändig utveckling mot specialitetsberoende d.v.s. beställning av analyser kan via en gemensam beställningsbild ske mot laboratoriemedicin som en enhet. Tiden för transport av papperssvar kan vara upp till fem dygn.

Analyser/diagnostik görs i dag med till stor del olika utrustning och med olika metoder vilket resulterar i att för patienter som är föremål för handläggning både inom och utanför det egna länet (främst vid NUS) föreligger en bristande patientsäkerhet till följd av skilda värden på samma

analys. Dessutom är samtliga analysvar för adekvat patienthandläggning inte tillgängliga samtidigt med fördröjning (exempelvis för cytostatikabehandling) som följd.

En infrastruktur som tillgodoser behoven patientsäkra, sammanhållna och effektiva vårdprocesser ur ett regionperspektiv och utgör ett grundläggande stöd för förändrad patienthantering ur ett Norra regionenperspektiv förutsätter:

- Säkrade provsvar, lika och elektroniskt tillgängliga i hela Norra regionen för varje behandlingsinsats var än patienten befinner sig.
- Standardisering av beställningar ur vårdprogramsperspektiv/motsvarande även när patienter förflyttar sig för vård inom olika nivåer.

Viktiga aktiviteter för att åstadkomma adekvat infrastruktur utgöres av:

5.1.1. Öka förståelse för vårdkedjor/vårdprocesser

Analys och förståelse från laboriemedicin för hur vårdkedjor/vårdprocesser kommer att utvecklas i norra regionen med inriktning på att skapa en infrastruktur vad avser rätt servicenivåer för leverans av rätt analysvar inom rätt svarstid, generellt tillgängliga. Sådan förståelse med åtföljande rätta leveranser av laboriemedicinska analyser/diagnostik och övriga tjänster (bilaga 13) möjliggör utveckling av morgondagens nivåstruktur och grad av standardisering för vård och behandling inom respektive vårdkedja.

5.1.2. Utveckla standardisering

Standardisering av metoder via användning av enahanda utrustning och styrande regionala MASTER-instrument mot vilka samtliga andra kalibreras. Standardisering av servicenivåer ur ett regionperspektiv och standardisering av arbetsprocesser av betydelse för leveransformat av svar till samtliga kunder.

5.1.3. Driftsätt gemensam analys- och tjänstekatalog

Driftsätta en gemensam analys- och tjänstekatalog för Norra regionen med vilken alla behov av analyser/diagnostik och övriga laborietjänster tillgodoses och där allt som kan beställas är säkrat med avseende på lika svar.

5.1.4. Driftsätt gemensam elektroniskt remiss- och svarssystem (RoS)

Utvecklingen av vårdprocesserna med allt tydligare hantering av patienterna utifrån värdeflödeskoncept och ökat beroende av laboriemedicinska svar för åtgärdsbeslut kommer att ställa mycket större krav på möjligheterna att enkelt beställa analyser/diagnostik ur ett patientperspektiv och därmed mot laboriemedicin som enhet och på säkra, snabba och generellt tillgängliga svar. Ett gemensamt elektroniskt RoS (bilaga 14) med en beställningsbild och möjligheter att presentera svar anpassat till respektive patienthandläggningssituation kommer att vara en av grundförutsättningarna för möjligheten av utveckla patienthandläggningen i Norra regionen ur perspektivet ”likvärdig vård”.

5.1.5. Utveckla nödvändig IT-infrastruktur

För att framgångsrikt driftsätta ett gemensamt RoS med en regiongemensam laboriejournal och server behöver IT-infrastruktur med avseende på funktioner som hastighet i nät, tillgänglighet från alla klienter, behörighet, struktur avseende kundträd, MASTER-funktion för reservnummerhantering säkras. Säkrad infrastruktur krävs även för nödvändiga gemensamma produktionssystem (laboriedatasystem = LIMS) med regiongemensamma databaser och servrar. Kontakt har tagits med IT-cheferna i regionen via IT-chefen i VLL. Förutsättningarna för utveckling av adekvat funktionalitet tydliggörs basalt i bilaga 12.

5.1.6 Utveckla nödvändiga transportfunktioner

Likvärdig vård förutsätter likvärdig tillgänglighet av analysresultat från laboriemedicin. En översyn av transporter av prover för att säkra likvärdiga svarstiden kan behöva ske.

5.2 Kompetensförsörjning

Som framgår av bakgrunden utgör utmaningarna för kompetensförsörjning dels av att säkra morgondagens medicinska kompetens inklusive behovet av subspecialisering till följd av ökad komplexitet och volym, dels av att aktivt arbeta för en adekvat tillgång av BMA. Nuvarande situation domineras av en svår brist på kliniska patologer och början av en svår brist på BMA.

5.2.1 Medicinsk kompetens

5.2.1.1. Kliniska patologer

Brist på kliniska patologer föreligger i hela landet. Nyligen har en rapport med förslag på åtgärder ur ett nationellt perspektiv lagts fram av en av regeringen tillsatt utredare:

<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/169541>http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/cancer_vard/omvarldsbevakning_cancer/patologiutredning)

Ökat antal kliniska patologer, utvecklat kvalitetsarbete inklusive satsning på subspecialisering för att klara kompetenskrav för ökad komplexitet av diagnostiken är centrala parametrar. Av bilaga 5 framgår nuvarande bemanningssituation för kliniska patologer i Norra regionen inklusive situationen fram till och med 2020 med förutsättning att det varje år påbörjas utbildning av två nya kliniska patologer vid NUS. I bilagan tydliggörs översiktligt även vilket behov av subspecialisering som finns för att garantera adekvat diagnostisk kvalitet. Följande parametrar är avgörande:

- Gemensam ledning och styrning för hela regionen.
- Utveckla ett grundläggande diagnostiskt nav vid NUS.
- Utveckla och säkra användning av distansöverbyggande teknik för diagnostik för multidisciplinär ronder.
- Öka utbildning av kliniska patologer vid NUS och/eller vid länslaboratorierna med tät koppling mot NUS.
- Standardisera laboratorieprocesser inklusive utskärning av operationspreparat.
- Analysera och kvalitetssäkra svarsinnehåll utifrån behov för patienthandläggningsbeslut.
- Delta aktivt i nationella kvalitets- och standardiseringsgrupper (KVASt).
- RAK (Rätt Använd Kompetens) steg 1 med fokus på utskärning av operationspreparat.
- Starta upp högskoleutbildning av BMA med fokus på att klara utskärning.
- Utveckla diagnostiska team ur ett regionperspektiv vilka sammantaget kan klara behovet av subspecialisering och volym.
- Driftsätt ett gemensamt laborieriedatasystem (LIMS) med en regiongemensam server.
- Utveckla regionidentitet

För att klara sårbarheten vid enskilda patologlaboratorier på länsnivå och för att säkra behovet av morgondagens kompetens för subspecialisering är tillgång till patient-/provunderlaget för hela Norra regionen och agerande ur ett regionperspektiv helt nödvändigt.

5.2.1.2. Övriga medicinska specialiteter

Även för övriga medicinska laboratoriespecialiteter föreligger idag en bristsituation. Av bilaga 6 framgår behov och nuvarande tillgång inklusive situationen t.o.m. 2020 utifrån planerad utbildning. Behovet av subspecialisering framgår även i bilagan För att säkra morgondagens kompetens är de grundläggande principer (regionperspektivet, distansöverbyggande teknik, utveckling av RAK, kvalitetssäkring och standardisering av svarsrapporter, gemensamt LIMS etc.) som behövs för klinisk patologi giltigt även för övriga medicinska laboratoriespecialiteter.

5.2.2 Teknisk kompetens

5.2.2.1. Biomedicinska analytiker

Biomedicinska analytiker besitter den tekniska grundkompetens som är avgörande för att processerna inom laboriemedicin kan pågå, är säkra och kan utvecklas. Vi står inför en period av accelererande brist på BMA, minst fram till 2020 med nuvarande pensionsavgångar och utexamination. Förhållandena framgår av bilaga 7 (under framtagande). Aktionsplanen är tvådelad enligt:

Mildra förväntad brist: Aktiviteter för att öka studenters benägenhet att söka BMA-utbildning pågår i dag länsvis. Gemensamt försök att etablera distansutbildning vid Umeå Universitet i samverkan med Mittuniversitetet och Luleå Tekniska Universitet har gjorts, hittills utan framgång. En gemensam organisation kan öka trycket mot Umeå Universitet, både för flexibla möjligheter till utbildning och möjligheter att skapa tydliga och realistiska karriärvägar för BMA.

Klara morgondagens verksamhetsuppdrag trots minskad tillgång på BMA: Avgörande för laboriemedicin är att kunna hantera den brist av BMA som kommer att uppstå till minst 2020. Det måste ske genom att mycket aktivt arbeta för att effektivt nyttja de resurser som vi kommer att ha tillgång till. Arbetet måste ske på alla plan. Bildandet av laboriemedicin Norr kommer att vara avgörande för att:

- Enhetligt optimera laborieprocesser på alla plan.
- Skapa regiongemensamma laboriefunktioner:
- Säkra nödvändiga processer och resultat i förhållande till behovet för patienthandläggning (likvärdiga, säkra och lika tillgängliga svar) när BMA-kompetens ersätts av annan kompetens (såväl lägre som högre).

5.2.2.2. Övriga medicinska specialiteter

Utgörs av kemister, molekylärbioologer, sjukhusgenetiker och laborieingenjörer etc. Här bedömer vi att vårt behov av kompetens kommer att kunna tillgodoses utan större problem.

5.3 Ekonomi

Nuvarande ekonomi vad avser kostnader i förhållande till produktion av analyser/diagnostik och övriga tjänster framgår av bilaga 8, 9 (under framtagande), både totalt för ”laboriemedicin Norr” och för enskilda län. Redovisningen baserar sig på kostnadsutfall i enlighet med totalkostnadsbokslut för 2011. Det är inte möjligt att i detalj jämföra kostnader i förhållande till produktion, främst mellan NUS och övriga laborier då ett antal analyser etc. utförs bara vid NUS och resurserna som tas i anspråk för dessa inte lätt kan särskiljas (speciellt avseende medicinsk- och annan nyckelkompetens) från den produktion som utförs i samtliga län. (Se även under 4.2).

5.3.1 ”Vinster” i ett första steg

Driftsättning av ”laboriemedicin Norr” möjliggör i ett första steg gemensamt nyttjande och/eller gemensam hantering av ett antal parametrar/funktioner som totalt medför minskade kostnader. Vår bedömning är att dessa kostnadsfrigörande aktiviteter kan ske under den första 3-årsperioden. De representeras av:

- TBK (teknisk biokemisk funktion) för produktion av medier, in-house reagenser etc.
- Stabsfunktioner (HR, administration, ekonomi, IT, kvalitet, transport etc.)
- Upphandling av standardiserad utrustning och reagenser
- Upphandling/utveckling och support av LIMS-system (laboratory information management system = laboriedatasystem)

- Gemensam hantering av externa kontroller (regionala masterinstrument)
- Upphandling av analyser/diagnostik som inte görs i Norra regionen.
- Hemtagning ur ett regionperspektiv (krav på elektronisk hantering med RoS ((Remiss och Svar))
- Gemensam hantering av icke akuta analyser där svarstider tydligt kan kortas (sällanalyser i batch)
- Instrument som kan konsolideras till en regionpunkt (exempelvis allergidiagnostik)
- Administration och drift av biobanker och vävnadsinrättningar

5.3.2 Möjligheter i ett längre perspektiv

Långsiktigt är det ett antal faktorer som styr i vilken utsträckning kostnadsutrymme kan frigöras för att utveckla verksamheten med avsikt att möta expanderande behov av laboratoriemedicinska tjänster. Grundläggande faktorer är:

- Principstruktur för hur ett ”laboratiemedicin Norr” är organiserat
- Förmåga att förstå vårdprocesser och hur de utvecklas med avseende på att öka värdet för patienthandläggning och hur analyser/diagnostik/övriga tjänster som produceras av laboratiemedicin bidrar till denna värdeökning
- Förmåga att designa preanalys-, analys- och postanalytiska processer följt av förmåga att utveckla effektiva laboratorieprocesser
- Förmåga att nyttja och utveckla goda idéer/resultat i utveckling av laboratorieprocesserna och att bredda/generalisera/standardisera effektiva, säkra, kvalitets- och värdehöjande arbetssätt.
- Förmåga att nyttja ny teknik för att effektivisera laboratorieprocesserna
- Kompetenstillgång (främst BMA och medicinska specialister)
- Förmåga att samordna analyser/diagnostik/övriga tjänster till regiongemensamma funktioner ur perspektiven ökat värde och/eller lägre kostnad.

Betydelsen att skapa ”laboratiemedicin Norr” ligger dels i möjligheten att ta till vara och generalisera/standardisera effektiva arbetssätt ur ett regionperspektiv (bilaga 14), dels i möjligheten att samordna analyser/diagnostik/övriga tjänster till regiongemensamma funktioner. Båda dessa kommer att vara ett måste för att klara morgondagens åtagande med lägre tillgång av BMA.

5.4 Forskning

5.4.1. Klinisk biologisk och mikrobiologisk forskning

Den biologiska och mikrobiologiska forskning som bedrivs inom laboratiemedicin vid NUS tillsammans med sammankopplade institutioner inom UmU (Institutionerna för klinisk mikrobiologi och medicinsk biovetenskap) är dominerande (se bilaga 10 för del av basenhets-ALF för forskning). I dag deltar främst läkare kemister, molekylärbiologer och sjukhusgenetiker vid NUS aktivt. BMA deltar i dag sparsamt med egen forskning. Närmare knytning av övriga regionen via en gemensam organisation kommer att öka möjligheterna för medarbetarna inom hela norra regionen att själv aktivt bedriva/eller delta i forskning. Vi bedömer dessutom möjligheterna till forskning som framgångsfaktor för kompetensförsörjning, främst avseende läkare, kemister, molekylärbiologer och sjukhusgenetiker men även långsiktigt för BMA. Utvidgade möjligheter till aktiv forskning behöver ingå som en del av morgondagens strategi för kompetensförsörjning av BMA.

5.4.2. Infrastruktur för direkt patientrelaterad forskning

Idag ansvarar laboratiemedicin i Västerbotten för driften av en av världens största populationsbaserade biobanker med prover insamlade inom Västerbottensprojektet. Därutöver finns ett stort antal forskningsprovsamlingar, bl.a. via det s.k. UCAN-projektet där ett stort antal prover och registerdata samlas in från flera tumörområden. Inom ramen för RCC Norr pågår ett arbete för att utvidga UCAN ur ett regionperspektiv. Infrastruktur och kompetens inom laboratiemedicin är en

basförutsättning för sen sådan utvidgning. Skapande av ett laboriemedicin Norr gör det lättare för hela regionens räkning att standardisera och utveckla säkra och effektiva processer från provtagning över transport till förvaring och därefter för uttag, bearbetning, analys och återförande av resultat. Gemensam analys- och tjänstekatalog, gemensamt RoS och enhetliga samkalibrerade instrument där resultat av analyser är säkrade och direkt jämförbara/lika är avgörande för att utveckla klinisk patientnära forskning med norra regionen som bas.

6 Organisation

Bilaga 15 beskriver den principiella strukturen för organisation av ”laboriemedicin Norr”. Principstrukturen utgår från definierade processer med utgångspunkt från inkommande typ av material och möjligheter till laborativ hantering. Den är oberoende av medicinska laboriemedicinerdiscipliner.

Vår uppfattning är att denna princip är avgörande för att så långt möjligt fokusera på värde för patienthandläggning efter behov och att undvika särintressen som ej utgår från denna förutsättning. Vad gäller möjlig organisationsform har vi kommit fram till att aktiebolag och kommunalförbund utgör de två som är tänkbara. Resultatet av den initiala genomlysning som vi gjort under ledning av affärsutvecklare Camilla Svensson, Luleå, framgår av bilaga 11 och utredningen talar för att aktiebolag som organisationsform kan ha många fördelar men med hänsyn till t.ex. ökad kostnad p.g.a. momsregler behöver frågan utredas ytterligare.

7 Fortsättning

Innehållet i bilagorna behöver kontrolleras ytterligare och kompletteras samt eventuellt presenteras på annorlunda sätt. Ett flertal obesvarade frågor finns, vilka kan behöva utredas i ett/flera fortsättningssteg under förutsättning att ett initialt beslut fattas om att gå vidare enligt inriktning mot ”laboriemedicin Norr”. Som exempel:

- Underlaget avseende produktion och kostnad. Ej fullständigt i alla delar.
- Eventuell konsekvensanalys av att bilda ”laboriemedicin Norr” jämfört med dagens struktur.
- Vidare utredning av organisationsstruktur och konsekvenser för exvis personal, IT-hantering, gemensamma resurser etc.

Ove Kastebo
NLL

Jonas Törngren
JLL

Lena Karlsson
LVN

Jens Boman
VLL

Roger Stenling
VLL