

Stabil laboratoriemedicinsk service på Visby lasarett

Projektnamn [Stabil laboratoriemedicinsk service på Visby lasarett]
Projektledare [Jimmy Stenmark]
Projektperiod [Fr.o.m - t.o.m]

Vi har genomfört en förstudie mellan LMCG och MDK med mål att säkra en långsiktig laboratorieservice på Gotland. Sammanfattningsvis ser vi att LMCG har utmaningar baserat på geografiskt läge, befolkningsunderlag och kompetensförsörjning. Nuvarande partnerskapsavtal med MDK är otillräckligt utifrån LMCG:s behov av laboratoriemedicinskt stöd. Vi föreslår etablering av en projektorganisation under 2025 med uppdrag att utforma och implementera föreslagna aktiviteter i förstudien. Parallellt bör en fördjupad juridisk utredning genomföras med avseende på lagstiftning gällande lokaliseringsprincipen.

Termer

1. Laboratoriemedicin Gotland – LMCG
2. Medicinsk Diagnostik Karolinska – MDK
3. Patientnära analys – PNA
4. Medicinskt ledningsansvarig läkare – MLA (se bilaga)
5. Medicinskt metodansvar – MM (se bilaga)
6. Tekniskt metodansvar – TM (se bilaga)
7. Samarbetsavtal – Avtal mellan Region Stockholm och Region Gotland
8. Partnerskapsavtal – Avtal mellan LMCG och MDK

1. Bakgrund och nuläge

1.1 Bakgrund

Laboratriveksamheten på Gotland (LMCG) är en sårbar verksamhet dels på grund av sitt geografiska läge, dels på grund av sitt breda uppdrag i förhållande till storlek på upptagningsområdet. Detta leder bland annat till svårigheter att rekrytera de kompetenser som behövs för produktion och framför allt för att driva nödvändig utveckling av verksamheten för att säkerställa jämlik vård. Vården (kunden) ger generellt en övergripande positiv beskrivning av LMCG:s laboratoriemedicinska service, man är nöjd med svarstider och analysutbud. Det finns en viss oro för att kunna hantera större allvarliga händelser samt att vissa prover som skickas till fastlandet har något längre svarstider än önskat.

Ett politiskt uppdrag gavs 2021-04-15 HSN § 69 om att initiera en genomlysning av verksamheten ur flera perspektiv. En genomlysning genomfördes 2022 som fokuserade på instrument och metodimplementering. Den kompletterades med en tilläggsutredning 2023 med inriktning på civilförsvar, driftsformer och ekonomi.

De båda genomlysningarna svarade inte till fullo på alla perspektiv som beställts men en sammanfattning av de båda presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden Gotland den 21 juni 2023.

Nämnden beslutade då att ge förvaltningen i uppdrag att initiera ett fördjupat samarbete med extern samarbetspartner, HSN § 61.

Idag finns ett partnerskapsavtal mellan LMCG och MDK. Behovet är dock ett tätare samarbete kring verksamheten i olika laboratoriemedicinska frågor. Det kan handla om strategisk planering, metodutveckling, kompetensförsörjning, instrumentupphandlingar, beredskapsfrågor m.m.

1.2 Nuläge

Laboratorieservicen på Gotland är sårbar bland annat när det kommer till kompetensförsörjning, logistik och IT. Det partnerskapsavtal med MDK som finns idag har ett syfte av att brygga över sårbarheter genom att ta vara på expertis inom och skapa möjligheter att jobba tillsammans över de organisatoriska gränserna. Partnerskapsavtalet har inte fått full effekt och LMCG har ett större behov av läkartid och andra specialistkompetenser än vad som är avtalat.

I nuvarande partnerskapsavtal ingår endast läkartid och faktureras enligt följande på årsbasis

Klinisk Kemi och Farmakologi 255 tkr (ca 140 timmar)

Transfusionsmedicin: 255 tkr (ca 140 timmar)

Klinisk Mikrobiologi: 170 tkr (90 timmar)

2. Sammanfattning och rekommendation

2.1 Sammanfattning

Laboratoriemedicin Gotland och Medicinsk diagnostik Karolinska har ett långtgående samarbete, men det har inte fungerat optimalt med dagens upplägg, bland annat finns ingen gemensam strategisk samplanering. Flera aktiviteter kan genomföras inom befintligt partnerskapsavtal för att utveckla och stärka samarbetet. En utmaning för båda parter är att LMCG har ett större behov av resurser än avtalat och MDK planerar resurser efter avtalade nivåer. Partnerskapsavtalet skulle därför behöva justeras utifrån LMCGs nuvarande behov och kostnader kopplat till det, så att MDK kan planera och resurssätta optimalt.

Ett framtida alternativ är att MDK tar över driften av LMCG. För att nå dit behöver de juridiska aspekterna för lokaliseringsprincipen utredas och samverkansnämnden Stockholm-Gotland behöver ge MDK ett uppdrag att driva laboratoriemedicinsk service på Visby lasarett.

Oavsett fortsatt strategi kommer LMCG behöva avsätta ökade resurser för genomförandet och fortsatta driften.

2.2 Rekommendation

Vår rekommendation är:

1. Att en gemensam projektorganisation tillsätts med uppdrag att implementera samtliga föreslagna aktiviteter i denna förstudie som utvecklar samarbetet inom befintligt partnerskapsavtal
2. Att projektorganisationen får i uppdrag att utforma samt implementera ett nytt fördjupat partnerskapsavtal
3. Att en fördjupad juridisk utredning genomförs för att undersöka och bedöma förutsättningarna för att MDK ska kunna verka inom Region Gotland
4. Att ta fram ett beslutsunderlag för verksamhetsövergång som innehåller vilka verksamheter som rekommenderas att ingå, kostnadsberäkningar och tidplan

3. Upplevt problem och mål

LMCG är som kliniskt laboratorium en liten aktör med unikt ö-läge och kommer ha svårt att upprätthålla en långsiktig stabil egendrivna laboratorieservice med dagens krav på snabb utveckling och jämlik vård. Dagens partnerskapsavtal mellan LMCG och MDK definierar arbetsuppgifter och tid för konsulterna att genomföra dessa. Däremot uppskattar konsulterna att de lägger ner ungefär dubbelt så mycket tid än avtalade nivåer för att lösa uppgifterna samt att det är otydligt vem som har metodansvaret och vilka forum de ska lyfta olika medicinska och metodtekniska frågor i. Utan detta är det svårt att tillsammans driva utvecklingsarbete som behövs för att laboratoriet ska ligga i fas med teknik- och metodförändringar som sker.

Förstudien har fått i uppdrag att beskriva hur samarbetet kan utformas för att få en stabilare laboratorieservice inom Region Gotland. Beskrivningen ska utgå ifrån två olika scenarier. Scenario 1 innebär ett fördjupat samarbete mellan laboratorierna. MDK bär det medicinska- samt det tekniska metodansvaret. Likaså upprättas forum för gemensam strategisk och operativ planering. Scenario 2 innebär att MDK övertar hela driftansvaret av LMCG och driver verksamheten på Visby lasarett. Enligt juridisk kompetens på Karolinska är det oklart om detta scenario är möjligt utifrån kommunallagens lokaliseringsprincip.

4. Undersökning, analys och förstudieresultat

Förstudiearbetet har delats in i 3 faser.

Fas 1 – Informationsinsamling

Under informationsinsamlingsfasen genomfördes studiebesök och intervjuer med; vårdgivare inom Region Gotland, LMCG, inköpsstrateger, Karolinskas konsulter samt att provflöden följdes från Gotland till analys på MDK. Tidigare utredningar och produktionsvolymerna samlades också in och granskades.

Fas 2 – Analys

Sammanställt material från Fas 1 användes som underlag vid en workshop med chefer inom LMCG, beställarchef HSF Gotland, verksamhetschefer och konsulter inom Kemi, Mikrobiologi och Transfusionsmedicin inom MDK samt MDK:s kontaktpersoner mot LMCG inom funktionens kund och marknadsenhet. Vid workshopen bedömdes bland annat hur de olika scenarierna skulle påverka olika problemområden i underlaget.

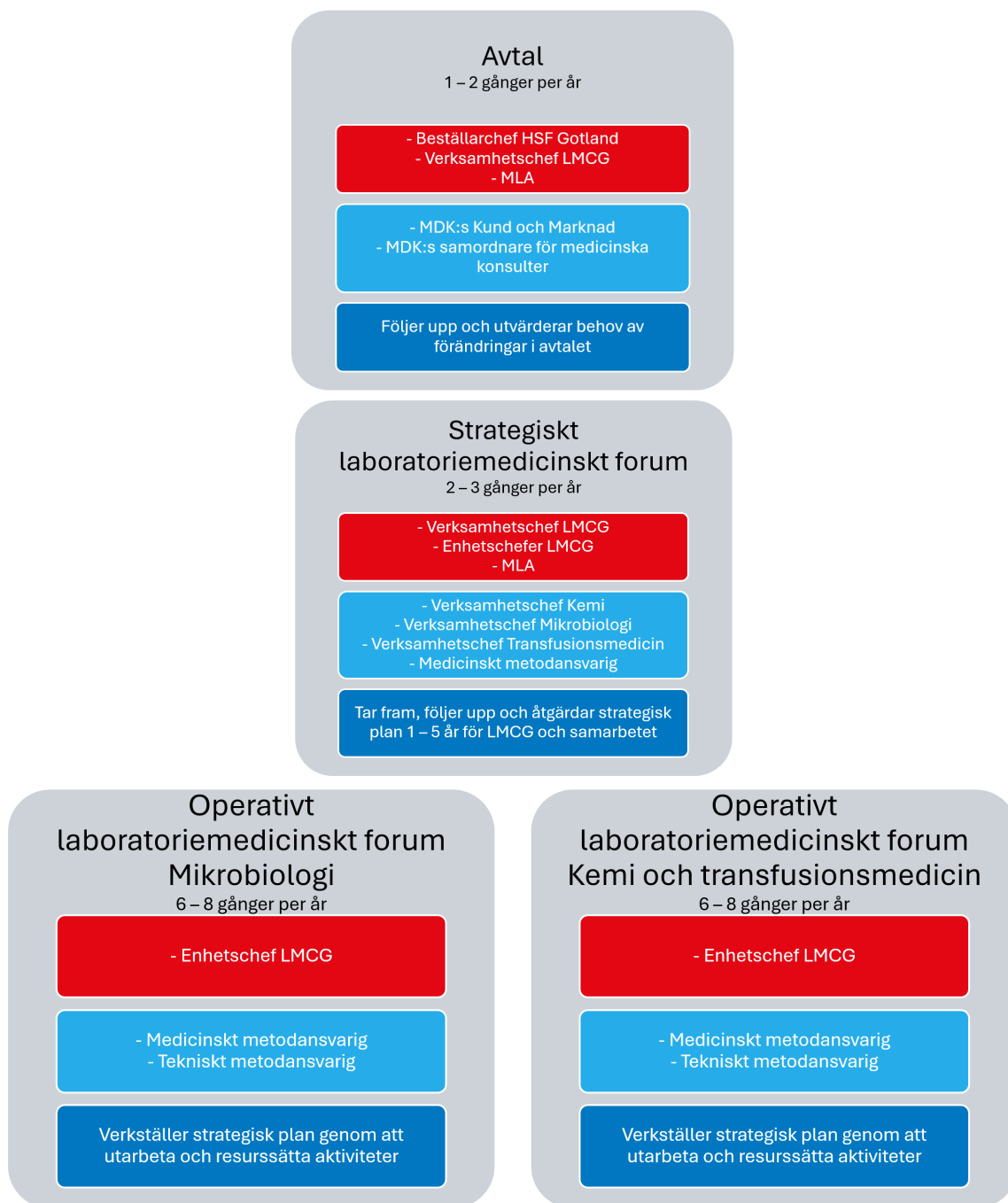
Fas 3 – Scenarier

Justeringar och förtydligande av scenarier. Väg framåt för att nå de olika scenarierna samt lista med aktiviteter som kan genomföras inom befintligt partnerskapsavtal för att stärka och förbättra samarbetet.

Aktiviteter och scenarier

Förslag på aktiviteter som utvecklar samarbetet inom befintligt partnerskapsavtal:

1. Definiera och tydliggör roll och ansvar inom befintligt partnerskapsavtal för MDK:s konsulter och samarbetspartner inom Region Gotland
2. Etablera avtals-, strategiskt- och operativt forum med definierade agendapunkter och frekvens. Därutöver behövs forum för att diskutera patientfall och akuta driftstörningar.



3. Utarbeta en strategi för sjukhusets laboriested inom följande områden:
 - a. Förväntade svarstider samt struktur för uppföljning
 - b. Beslutsstöd för när PNA diagnostik ska användas
 - c. Val av utförarplats, LMCG eller MDK för viss laboriediagnostik
 - d. Harmonisering av metoder och instrument mellan LMCG och MDK
4. Ta fram en rutin för hur gemensamma upphandlingar ska initieras
5. Genomföra erfarenhet- och kunskapsutbyte med fysiska besök mellan LMCG och MDK
6. Inkludera LMCG i MDK:s nätverk för PNA och kvalitet

Scenario 1 – Fördjupat partnerskapsavtal

Vårt huvudförslag är att tillsätta en projektorganisation med representanter från LMCG och MDK som får i uppdrag och mandat att utforma samt implementera ett nytt fördjupat partnerskapsavtal.

Avtalet ska innehålla:

1. Samtliga punkter ovan som beskriver aktiviteter som utvecklar samarbetet inom befintligt partnerskapsavtal
2. Förtydliga Medicinsk ledningsansvarigs uppdrag och ansvar, se bilaga
3. Utse Medicinsk metodansvarig hos MDK med definierat uppdrag och ansvar, se bilaga
4. Utse Teknisk metodansvarig hos MDK med definierat uppdrag och ansvar, se bilaga
5. Utarbeta en gemensam beredskapsplan. Gemensam plan finns idag endast inom blodförsörjning
6. Tidsåtgång för MDK:s personal och kostnad för att uppfylla uppgifterna i partnerskapsavtalet.

Scenario 2 – MDK tar över driften av LMCG

För att möjliggöra ett effektivt och enhetligt arbete behöver MDK få ett tydligt uppdrag att verka utanför Region Stockholm, i enlighet med de behov som finns. Innan ett sådant uppdrag kan tilldelas är det viktigt att juridisk kompetens undersöker och beskriver förutsättningar för att MDK ska kunna verka inom annan region, med hänsyn till gällande lagstiftning och samarbetsavtal. I detta ärende bör juristerna även beakta Samverkansnämndens uppdrag samt den gemensamma sjukvårdsregionen, för att säkerställa att eventuella åtgärder är i linje med den övergripande regionala samordningen.

Likası behöver de ekonomiska förutsättningarna och ersättningsmodell utredas för att beslut om verksamhetsövergång kan fattas.

Skulle MDK få uppdraget av samverkansnämnden behöver en verksamhetsövergång initieras där hela driftansvaret av LMCG överförs till MDK. MDK har en matrisorganisation där siteenheten står för produktion medan det medicinska och tekniska metodansvaret ligger gemensamt över alla siter i organisationen. Verksamheten på Visby lasarett kommer ingå i MDK med ett motsvarande upplägg, (se bild).

| | | Produktionsenhet | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------|---------------------|------------------|-------------------|-----------------|--------------------|----------------|
| | | Danderyds sjukhus | Karolinska Huddinge | Karolinska Solna | Norrtälje sjukhus | Söder-sjukhuset | Södertälje sjukhus | Visby Lasarett |
| Medicinskt och tekniskt metodansvar | Allmänkemi | | | | | | | |
| | Hematologi | | | | | | | |
| | Transfusions medicin | | | | | | | |
| | Mikrobiologi | | | | | | | |

1. Beslut behöver fattas för hur enheter som ingår i LMCG, men som inte ingår i MDK:s uppdrag idag ska hanteras. Det behöver utredas om de verksamheterna ska ingå i verksamhetsövergången eller om de ska ingå i någon annan del av Visby lasarett.
 - Klinisk fysiologi och neurofysiologi
 - Vattenlaboratoriet
2. Genomföra verksamhetsövergång för beslutade enheter

Slutsatser

Inom befintligt partnerskapsavtal kan flera aktiviteter genomföras för att få ett bättre och djupare samarbete. En gemensam projektorganisation med en utsedd projektledare behöver tillsättas, med uppdrag att implementera föreslagna aktiviteter inom befintligt partnerskapsavtal samt även utarbeta och implementera ett nytt fördjupat partnerskapsavtal. En projektorganisation skulle även behöva driva arbetet vid en eventuell verksamhetsövergång till MDK.

Scenario 1 med ett nytt och fördjupat partnerskapsavtal, där avtalet ska utgå ifrån LMCG:s behov, kommer att medföra en ökad kostnads massa för LMCG. Fördelen med att skriva ett nytt partnerskapsavtal som utgår ifrån behovet är att MDK kan planera och resurssätta optimalt vilket leder till att laboratorieservicen blir effektivare och besparingar kan ske inom andra områden. Inledningsvis kommer de inom MDK som har medicinskt metodansvar och tekniskt metodansvar behöva kunskapsutveckling för att kunna ansvara för de metoder som LMCG har, vilket ökar resursbehovet ytterligare. De behöver också få tillgång till och möjlighet att lära sig de laboratorieinformationssystem och ledningssystem som LMCG använder. Dagen konsulter kan inte ta över medicinska metodansvaret och tekniska metodansvaret om det inte är tydligt vilka resurser de har till sitt förfogande för att lösa uppgiften.

Scenario 2 där det genomförs en verksamhetsövergång från LMCG till MDK behöver planeras över tid och tillhörighet av verksamheter som inte ingår i MDK:s organisation idag måste få ett beslut om vilken tillhörighet de ska ha. Implementering och uppstart av scenario 2 kommer att vara kostnads- och resursdrivande. MDK:s laboratorieinformationssystem och ledningssystem ska införas och maskinparkerna konsolideras. Detta medför att personalen som går över till MDK måste lära sig både nya system och instrument. När arbetet är implementerat får verksamheten stordriftsfördelar med färre system och instrumenttyper samt att färre serviceavtal behöver tecknas. Även antalet upphandlingar kommer minska inom laboratoriemedicinsk service vilket leder till att resursbehovet för detta minskar. De medicinska ansvariga och tekniskt ansvariga kommer ha lika många metoder som de har idag och att utökningen är på en ytterligare plats borde inte ge allt för stor arbetsbelastning. Remittenterna inom Region Gotland kommer endast ha en beställningskatalog i journalsystemet efter införandet av scenario 2 och kan därefter inte lägga beställningar i fel katalog, vilket kan ske idag. Ur katastrofberedskapssynpunkt är det däremot mer sårbart att regionerna har samma system och utrustning om det utsätts för tex en hackerattack.

5. Rekommendationer

Vår rekommendation är:

1. Att en gemensam projektorganisation tillsätts med uppdrag att implementera samtliga föreslagna aktiviteter som utvecklar samarbetet inom befintligt partnerskapsavtal (se ovan)
2. Att projektorganisationen får i uppdrag att utforma samt implementera ett nytt fördjupat partnerskapsavtal (se ovan)
3. Att en fördjupad juridisk utredning genomförs för att undersöka och bedöma förutsättningarna för att MDK ska kunna verka inom Region Gotland
4. Att utreda vilka verksamheter som ska ingå vid en eventuell verksamhetsövergång

6. Medverkande

Styrgrupp: Yvonne Skovshoved, Gunilla Bryntesson, Mensur Dzabic

Projektledare: Jimmy Stenmark

Projektmedlemmar: Finn Thormark Fröst, Roine Hernbrand

Intervjuade: Malin Ackefors, Stina Eliasson, Åsa Wilson, Karin Johansson, Agneta Danfors, Pontus Gustafsson, Anne Garland, Martin Garland, Pernilla Olsson, Mari Härlin, Marie Bäckström, Åsa Hedqvist, Henrik von Horn, Jun Su, Erik Eliasson, Mara Saule, Zhibing Yun, Linda Lansgard, Christel Antoft Granwald, Stefan Thörnroos, Gunilla Brynteson, Lina Wendt, Daniel Vestman, Lisa Wasell, Sabina Sund, Helene Sandelin, Jeanette Andersson, Marie Stenberg

Studiebesök: Personal på LMCG och Akutmottagningen Visby Lasarett

Workshoppedeltagare: Yvonne Skovshoved, Gunilla Bryntesson, Daniel Vestman, Lina Wendt, Mensur Dzabic, Anne Kelly, Annika Tiveljung Lindell, Carina Ritzmo, Stefan Thörnroos, Christel Antoft Granwald, Henrik von Horn