

Grup 2B

PROVES COMPLEMENTÀRIES: LABORATORI

Josep Lluís Bedini Chesa (coordinació)

Joan Blázquez Mateo
Imma Caballé Martín
Mariano Cortès Rius
Margarita Fusté Ventosa
Mariano Martínez Casademont
Aurea Mira Vallet
Eduard Palou Rivera
Mari Cruz Pastor Ferrer
Manuel Roig Quilis
Albert Selva O'callaghan
M^a Montserrat Torra Puig

Contingut

Consideracions inicials a les propostes del grup

Índex de les propostes presentades

- 1.- Organització territorial, models organitzatius.
- 2.- Terciarisme, proves especials i de referència.
- 3.- Sistemes d'informació.
- 4.- Gestió de la demanda analítica.

1. Organització territorial, models organitzatius

- 1.1.- Enunciat
- 1.2.- Argumentació
- 1.3.- Procediments per dur-la a terme
- 1.4.- Avantatges
- 1.5. Inconvenients / Dificultats
- 1.6. Valoració

Organització territorial – Models organitzatius exemple Barcelona ciutat

Organització territorial – Models organitzatius exemple Barcelona ciutat. Annex 13

2. Terciarisme

- 2.1.- Enunciat
- 2.2.- Argumentació
- 2.3.- Procediments per dur-la a terme
- 2.4.- Avantatges
- 2.5.- Inconvenients / Dificultats
- 2.6.- Valoració

3. Sistems d'informació

- 3.1.- Enunciat primera línia d'actuació.
 - 3.1.1.- Argumentació
 - 3.1.2.- Procediments per dur-la a terme
 - 3.1.3.- Avantatges
 - 3.1.4.- Inconvenients / Dificultats
 - 3.1.5.- Valoració

- 3.2.- Enunciat segona línia d'actuació
 - 3.2.1.- Argumentació
 - 3.2.2.- Procediments per dur-la a terme
 - 3.2.3.- Avantatges
 - 3.2.4.- Inconvenients / Dificultats:
 - 3.2.5.- Valoració

- ### 4. Gestió de la demanda analítica
- 4.1.- Enunciat primera línia d'actuació
 - 4.1.1.- Argumentació
 - 4.1.2.- Procediments per dur-la a terme
 - 4.1.3.- Avantatges
 - 4.1.4.- Inconvenients / Dificultats
 - 4.1.5.- Valoració

- 4.2.- Enunciat segona línia d'actuació
 - 4.2.1.- Argumentació
 - 4.2.2.- Procediments per dur-la a terme:
 - 4.2.3.- Avantatges
 - 4.2.4.- Inconvenients / dificultats
 - 4.2.5.- Valoració

Consideracions inicials a les propostes del grup

Dins de l'àmbit de la sanitat pública, els laboratoris clínics són, amb molta probabilitat, les àrees assistencials que porten més temps intentant desenvolupar i implantar mesures d'eficiència i aconseguir l'optimització de recursos de qualsevol tipus.

Les característiques pròpies del procés assistencial que realitzen han facilitat que molts laboratoris possessin en marxa accions puntuals, gairebé sempre de caire intern, per tal de simplificar tant els fluxos de treball com l'organització de processos o la gestió de recursos.

A més a més, tot això ve afavorit pel fet que el conjunt dels laboratoris clínics està treballant amb estàndards de qualitat molt similars, gràcies a que tots ells han estat certificats per la norma ISO 9001. En aquest aspecte, també han estat pioners, dins el sector sanitari, a l'hora d'implantar sistemes de gestió de la qualitat.

Com a conseqüència de tot això, al llarg dels últims anys han aconseguit incrementar la productivitat, la resolució i la determinació de proves d'alta complexitat i disminuir el temps de resposta.

Malgrat aquestes consideracions, els laboratoris clínics també han sofert ineficiències derivades tant d'aspectes generals de la sanitat pública com d'alguns de propis i presenten encara oportunitats de millora.

El conjunt de propostes que presenta el grup de treball s'ha elaborat a partir d'una visió global dels laboratoris clínics públics de Catalunya, plantejant mesures que estan interrelacionades entre si i que, d'implementar-se, poden tenir efectes complementaris entre elles.

Totes les propostes s'han definit pensant en un camp d'aplicació general que, idealment, seria tot Catalunya, però que, donat el cas, també es podrien desenvolupar de manera progressiva tant pel que fa a l'àmbit d'aplicació com al desplegament seqüencial de les mesures.

L'impacte econòmic de les mesures proposades, tot i ser previsiblement considerable, és difícilment quantificable en el curt termini. Tot i això, el grup de treball considera que a mig i llarg termini aquest pot ser molt important.

En aquesta mateixa línia, es tracta de mesures sostenibles en el temps, pensades amb visió estratègica de futur i que, en cas de requerir alguna despesa per a la seva implantació, poden aconseguir estalvis molt més importants.

Bona part de les propostes que es presenten, si no totes elles, requeririen d'un important nivell de compromís de l'Administració, tant afavorint la seva implantació com donant suport als professionals que lideressin i portessin a terme aquestes mesures.

Índex de les propostes presentades

1. *Organització territorial, models organitzatius.*
2. *Terciarisme, proves especials i de referència.*
3. *Sistemes d'informació*
 - 3.1. Informació clínica del pacient
 - 3.2. Informació general
4. *Gestió de la demanda analítica*
 - 4.1. Duplicitats, repeticions, freqüència de sol·licitud de proves
 - 4.2. Protocols / Guies clíniques

1. Organització territorial, models organitzatius

1.1. ENUNCIAT: Ordenació i consolidació dels laboratoris de Catalunya amb la integració dels diferents nivells assistencials.

1.2. ARGUMENTACIÓ

Actualment a Catalunya existeixen, dins el mateix àmbit territorial, laboratoris clínics de diversos nivells assistencials. Aquests laboratoris no tenen cap tipus de relació entre ells, presenten dotacions tecnològiques que, sovint, són superiors a les seves necessitats, són poc eficients en la gestió dels recursos i no mantenen vincles assistencials ni organitzatius amb el seu hospital de referència, fins al punt que en algunes ocasions els pacients tenen assignats centres hospitalaris de referència diferents als que són enviades i processades les seves mostres.

- 1.2.1. La consolidació de laboratoris d'acord amb la població assignada i el centre de referència corresponent (veure exemple de Barcelona ciutat) permetria una millor gestió de tot tipus de recursos.
- 1.2.2. Existeixen a Catalunya experiències en models de gestió, organització, optimització dels recursos humans i dotació tecnològica que ajudarien a definir aquesta consolidació de laboratoris amb criteris d'eficiència.
- 1.2.3. La consolidació física seria la millor opció. En cas que aquesta no sigui viable, caldria establir aliances d'unificació de criteris d'acord amb la població assignada i el centre de referència.
- 1.2.4. És un plantejament realista en el moment econòmic actual, i que es podria realitzar aprofitant els recursos i les estructures ja existents.
- 1.2.5. Aquesta reordenació i consolidació de laboratoris oferiria resultats d'estalvi econòmic visibles a curt i mig termini.
- 1.2.6. Els models organitzatius territorials estan en diferents fases d'evolució segons el territori.

1.3. PROCEDIMENTS PER DUR-LA A TERME

- 1.3.1. Anàlisi dels laboratoris de la xarxa pública que hi ha en cada àmbit territorial: mapa, cartera de serveis, activitat i recursos.
- 1.3.2. Anàlisi d'opcions de consolidació i/o aliances, sempre d'acord amb la població assignada i el centre de referència, en funció de les necessitats de cadascun dels àmbits territorials.
- 1.3.3. Per cadascuna de les opcions de consolidació i/o aliances, designar un grup de treball que analitzi en detall la viabilitat i les repercussions del projecte, amb la participació de tots els professionals implicats.
 - El lideratge del projecte és clau.

- El suport de l'Administració imprescindible (Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut).
- Planificació a curt i mig termini que permeti l'adequació i optimització de les plantilles en funció de les jubilacions.
- Valoració i optimització dels recursos tecnològics per a cada projecte de consolidació.
- Establiment dels terminis i fases del desenvolupament de la consolidació i/o aliances en funció de les característiques de cada territori. Alineació en el temps de les accions a realitzar: amortització de places, acords tecnològics...
- Per centre hospitalari de referència i el seu territori, en el cas d'aliances (no consolidació), establiment d'acords que optimitzin els recursos : unificació de cartera de serveis, de metodologies, valors de referència, protocols i guies clíniques, terciarisme, medi de petició analítica i de visualització conjunta històrica dels resultats dels pacients.
- Altres aspectes per millorar l'eficiència del model territorial poden ser la unificació de guàrdies, polítiques de formació, objectius...

1.4. AVANTATGES

- 1.4.1. Reducció de la despesa: en personal, en recursos tecnològics i en estructura.
- 1.4.2. Aprofitar estructures ja existents i minimitzar els canvis físics a realitzar.
- 1.4.3. Disminució de la despesa al disminuir la repetició de proves per la visió global del pacient: primària, especialitzada , hospitals comarcals i hospitals de referència.
- 1.4.4. Aquest model permet l'establiment de tarifes amb diferents sistemes de pagament (acte, per càpita), evitant fugues en el sistema.
- 1.4.5. La distribució d'activitat dels laboratoris per població, des de l'assistència primària a la terciària, permetria realitzar estudis d'eficiència reals entre laboratoris que facilitaria millorar la presa de decisions i optimitzar la gestió. Control per part de l'Administració i possibilitat de fer benchmarking.
- 1.4.6. Dotació tecnològica actual capaç d'absorbir increments d'activitat derivats de la possible consolidació de laboratoris.
- 1.4.7. Consciència per part dels professionals del laboratori clínic de les millores en l'eficiència i la qualitat que es podrien derivar d'aquest procés.
- 1.4.8. El laboratori clínic a Catalunya ja va passar una primera fase de consolidació i té experiència en aquest sentit.

1.5. INCONVENIENTS / DIFICULTATS

- 1.5.1. Falta d'informació per prendre decisions acurades: cartera de serveis, activitat, recursos i dades econòmiques.
- 1.5.2. Resistència al canvi i dificultat de consens entre els professionals implicats en cada projecte.

- 1.5.3. Dificultat de trobar líders de reconeguda vàlua entre els professionals i alhora recolzats per l'Administració.
- 1.5.4. Dificultat d'integrar personal amb diferents convenis laborals, que a més són poc flexibles.
- 1.5.5. Possible fracàs dels projectes si no es realitza una planificació detallada prèvia i sense un suport constant de l'Administració.
- 1.5.6. Cal establir aliances a curt termini però amb visió a llarg termini, exposades el mínim possible a canvis polítics.
- 1.5.7. Cal considerar les implicacions i relacions que aquesta proposta d'organització territorial pot tenir tant sobre altres especialitats mèdiques com sobre el terciarisme (proves especials).

1.6. VALORACIÓ

- IMPACTE EN LA DESPESA: A (molt).
- FACILITAT D'IMPLEMENTACIÓ: B (regular)
- TEMPS: B (mig)

ORGANITZACIÓ TERRITORIAL – MODELS ORGANITZATIUS
EXEMPLE BARCELONA CIUTATINTRODUCCIÓ

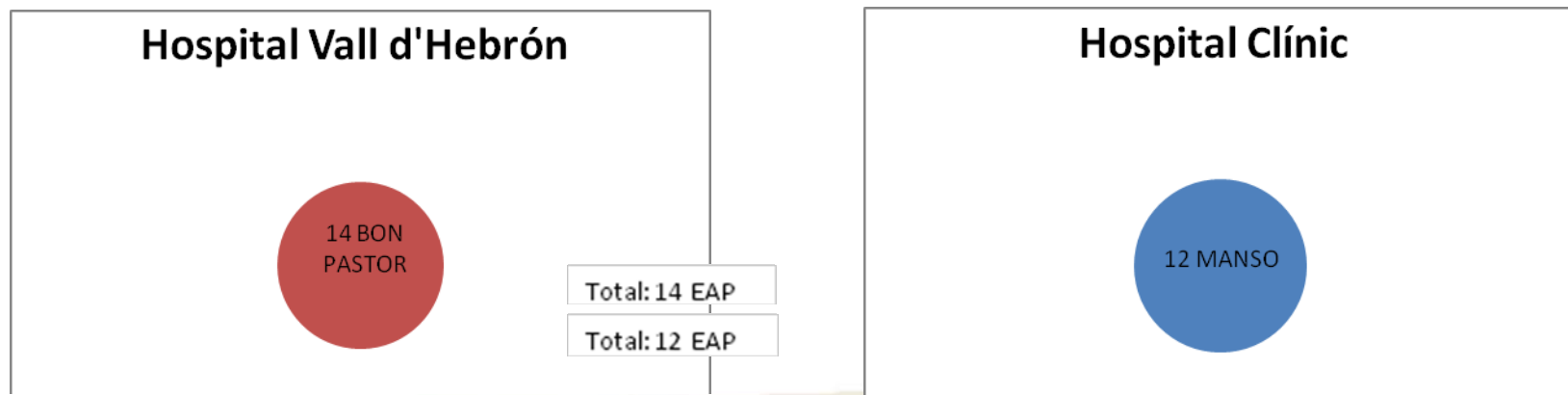
Amb les dades de què disposem, obtingudes mitjançant la *web de l'Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona ciutat*, plantegem un exemple de com es podria redistribuir l'activitat d'Anàlisis Clíniques a Barcelona ciutat.

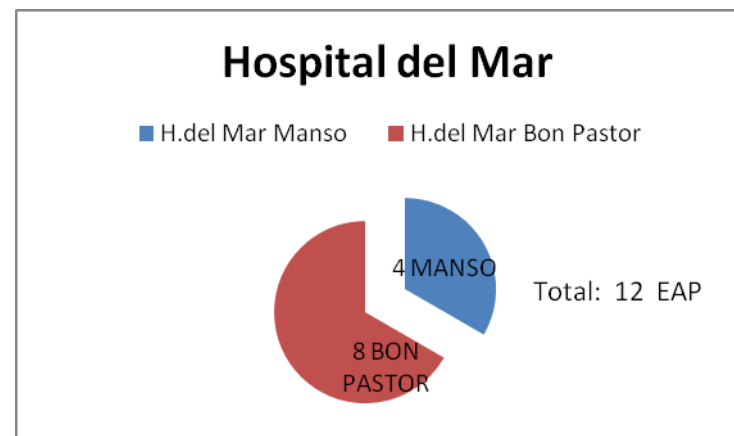
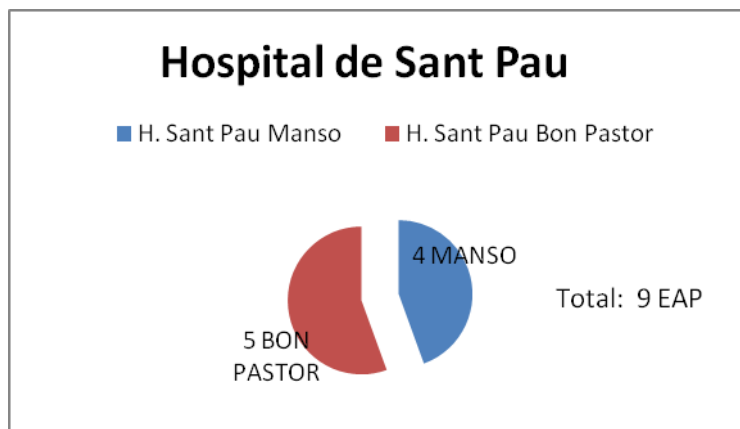
ENUNCIAT

Partint de l'enunciat de document general, la idea central és que les analítiques dels pacient es realitzin en el centre hospitalari de referència de cada pacient.

Hem considerat els 4 hospitals de referència de Barcelona ciutat i tots els EAP, gestionats pel ICS , amb la seva població assignada, presentem un esquema de com s'hauria de redistribuir l'activitat d'anàlisis clíniques segons aquest model:

- Hospital de la Vall d'Hebron: 7C, 7E, 7D, 7F, 8A-C, 8B-D, 8E, 8F, 8G, 8H, 8I, 9F, 9D/9G,9E
- Hospital Clínic: 2A, 2B, 2D, 3B, 3C, 3H, 3D, 3E, 3G, 4A, 4B, 5A, 5B
- Hospital Sant Pau: 2H, 6A, 6B, 7A, 9A, 10E, 7G, 9C, 10F
- Hospital del Mar: 1B, 1C, 1D, 1E, 10B, 10C, 10H, 10J, 10I, 10D, 10G, LMN





Actualment tota la activitat de laboratori de primària es realitza als laboratoris de primària de Bon Pastor (en vermell) i Manso (en blau). Veure annex.

Segons aquest model l'activitat que es realitza en un laboratori de primària no passaria en bloc a un centre hospitalari si no que es distribuiria entre 2 o 3 centres hospitalaris.

Aquest plantejament requereix més anàlisis i negociacions però permetria obtenir millor seguiment dels pacients i millorar l'eficiència del sistema a mig i llarg termini.

ARGUMENTACIÓ

- Compartir informació del pacient del territori assignat (mínim).
- Millora de l'eficiència dels recursos sanitaris gastats amb proves de laboratori al conjunt de l'àmbit sanitari de la xarxa pública de Barcelona ciutat.

PROCEDIMENTS PER DUR-LA A TERME

A afegir respecte als indicats al document general:

- Analitzar si són possibles administrativament aliances de l'ICS amb H. Clínic, St. Pau, H. del Mar. Valorar el tipus, temporalitat i control d'aquestes aliances.
- Recollida d'informació: cartera de serveis, activitat, recursos i dades econòmiques de cadascun dels laboratoris.
- Estudiar la possibilitat que aquesta distribució de mostres sigui assumible per a cadascun dels laboratoris hospitalaris: capacitat, tecnologia, eficiència...
- Establiment de preus i/o altres tipus de contraprestacions (ex: personal) que sigui favorable al conjunt del sistema sanitari, a cadascuna de les parts implicades i mantenint o millorant la qualitat assistencial.

AVANTATGES

A afegir respecte als indicats al document general:

- Reducció de la despesa: en personal, en recursos tecnològics i en estructura.
- Aprofitar estructures ja existents i minimitzar els canvis físics a realitzar.
- Reducció de despesa al disminuir la repetició de les proves per la visió global del pacient: primària, especialitzada i hospitalària.
- Millorar l'eficiència del conjunt de la despesa en proves de laboratori en la xarxa sanitària pública de la ciutat de Barcelona.
- Possibilitat per part de l'Administració de fer benchmarking entre els 4 laboratoris.

INCONVENIENTS/ DIFICULTATS

A afegir respecte als indicats al document general:

- Cal establir aliances a curt termini però amb visió a llarg termini, exposades el mínim possible a canvis de Govern.

VALORACIÓ

- IMPACTE EN LA DESPESA: **A** (molt)
- FACILITAT D'IMPLEMENTACIÓ: **B** (regular)
- TEMPS: **B** (mig)

ORGANITZACIÓ TERRITORIAL – MODELS ORGANITZATIUS
EXEMPLE BARCELONA CIUTAT
ANNEX

SITUACIÓ ACTUAL : En aquests moments tots els laboratoris de la xarxa pública de Barcelona ciutat actuen de forma totalment independent, no comparteixen la informació del pacient (excepte pel que fa a la història clínica compartida), disposen de diferents sistemes d'informació, tecnologia, metodologia, protocols, valors de referència, etc.

Comparteixen terciarisme els laboratoris de primària amb l'Hospital de la Vall d'Hebron.

-4 Laboratoris hospitalaris:

- L. Vall d'Hebron
- L. Hospital Clínic
- L. Sant Pau
- L. H. del Mar

-2 Laboratoris de primària:

- L. Manso
- L. Bon Pastor

-3 Centres d'Urgències d 'Atenció Primària que fan proves de laboratori, sense que estingui constància que ho facin amb personal qualificat, sistemes de garantia de la qualitat o gestió econòmica, de recursos i processos:

- CUAP Manso
- CUAP St. Martí
- CUAP Cotxeres (No ICS)

DISTRIBUCIÓ DE L'ACTIVITAT:

-Laboratoris hospitalaris: Realitzen l'activitat del propi hospital així com d'altres centres sanitaris aliens.

L'Hospital de la Vall d'Hebron realitza i/o deriva a laboratoris externs les proves d'escassa demanda que no es realitzen als laboratoris de Manso i Bon Pastor.

-Laboratoris de primària, activitat de:

- Laboratori Manso:

-20 EAP: corresponents a 3 hospitals de referència.

-Especialitzada: corresponent a CAP I i II (*alguns en què l'atenció primària pertany a EBA en la qual l'analítica es realitza en altres laboratoris*), ASSIR, línies pediàtriques, malalties de transmissió sexual, malalties tropicals importades, Unitat de Tuberculosi.

-Altre activitat no ICS.

- Laboratori Bon Pastor:

-27 EAP corresponents a 3 hospitals de referència.

-Especialitzada: Corresponent a CAP I i CAP II, ASSIR...

-Altre activitat no ICS

- Centres d'urgències d'atenció primària (CUAP):

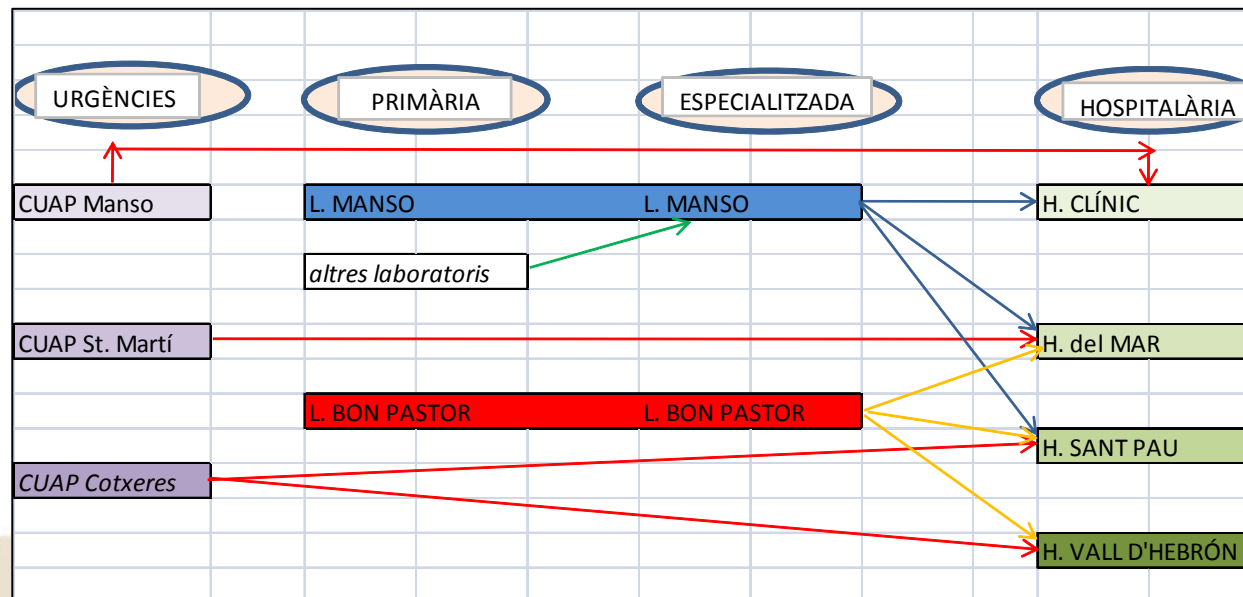
Activitat d'urgències de la seva àrea de cobertura.

-CUAP Mansopoblació de referència de l'Hospital Clínic

-CUAP St. Martí...població de referència de l'Hospital del Mar

-CUAP Cotxeres (No ICS)...població de referència Hospital de St. Pau i Hospital de la Vall d'Hebron.

En la gràfica adjunta es mostra la distribució actual que segueix la població atesa a Barcelona.



****2. Terciarisme, proves especials i de referència.**

2.1. ENUNCIAT: Ordenació i distribució de les proves d'alta complexitat als laboratoris de la xarxa pública.

2.2. ARGUMENTACIÓ

El desenvolupament del diagnòstic i dels avenços tecnològics en medicina ha induït a la posada en marxa, de manera indiscriminada i sense una planificació global, de proves diagnòstiques d'alta complexitat que requereixen i consumeixen molts recursos.

Es proposa evitar que proves que requereixen alta tecnologia, que tenen gran complexitat o que tenen baixa freqüència de sol·licitud o falta d'estandardització, es realitzin de manera dispersa a molts centres i que passi a concentrar-se la seva realització en uns pocs laboratoris.

L'objectiu que es planteja és reordenar i distribuir entre els diferents laboratoris les proves que:

- a) Es realitzen en equips de gran complexitat d'utilització, o que requereixen inversions econòmiques importants o formació elevada (molt temps d'aprenentatge) pel que fa als recursos humans.
- b) Per la seva baixa demanda de sol·licitud, tot i no ser de gran complexitat, no estaria justificat realitzar-les a tots els laboratoris.
- c) Requereixen un elevat nivell d'expertesa, coneixement i especialització dels professionals que les realitzen.

2.3. PROCEDIMENTS PER DUR-LA A TERME

Analitzar les àrees de coneixement implantades actualment a cada laboratori:

- Equips de treball (n. de facultatius i de tècnics).
- Experiència objectivable en l'àrea de coneixement dels professionals, segons un barem que hauria de acordar-se prèviament (volum d'activitat, experiència, publicacions, integració en grups de recerca, etc.).
- Catàleg de proves.
- Tecnologia d'alta complexitat existent.

2.3.1. Fer una proposta de redistribució i reestructuració de les àrees d'alta tecnologia dels laboratoris per integrar el catàleg de serveis entre un nombre limitat de laboratoris, reduir la despesa i optimitzar els recursos disponibles.

2.3.2. Valorar l'impacte econòmic i la viabilitat a curt i mig i llarg termini de la proposta anterior.

2.3.3. Crear un grup interdisciplinari que amb independència elabori una cartera de serveis de proves d'alta complexitat, la revisi i l'actualitzi periòdicament per adequar el seu contingut a les necessitats sanitàries i recursos disponibles de cada moment.

2.3.4. Avaluar i implementar els mecanismes necessaris per incorporar als laboratoris de la xarxa pública catalana les proves que s'estan derivant a laboratoris aliens al sistema sanitari públic.

2.3.5. Analitzar la transferència de pressupostos que s'haurà de realitzar entre els centres perquè els laboratoris als quals s'assigni aquesta activitat centralitzada la puguin realitzar.

2.3.6. Planificar la implementació de les mesures proposades a curt i mig i llarg termini.

2.3.7. Disposar del recolzament necessari per part de l'Administració sanitària per dur a terme la reordenació proposada en aquest document.

2.4. AVANTATGES

2.4.1. Optimització dels recursos existents, especialment de l'alta tecnologia.

2.4.2. Disminució de la despesa.

2.4.3. Millora de la qualitat.

2.4.4. Disminució del temps de resposta.

2.4.5. Consolidació de grups de treball en línies específiques.

2.4.6. Millora de la formació d'especialistes en determinades àrees de coneixement centralitzades en alguns laboratoris.

2.4.7. Evitar el creixement indiscriminat de la demanda de proves d'alta complexitat.

2.4.8. Limitar el nombre de laboratoris en els quals es desenvolupen proves d'alta complexitat als que compleixin els criteris acordats.

2.5. INCONVENIENTS / DIFICULTATS

- 2.5.1. Resistència al canvi d'alguns professionals implicats en aquest canvi.
- 2.5.2. Pèrdua d'oportunitats formatives o de desenvolupament per part d'alguns professionals que no disposin d'una tecnologia en concret en el propi centre.
- 2.5.3. Falta de règim jurídic que permeti la transferència de recursos entre centres de diferents proveïdors, xarxes o que permeti la mobilitat de professionals entre diferents centres.
- 2.5.4. Complexitat de la realització del projecte inicial sobretot pel que fa a recollida, anàlisi i avaluació de les dades.
- 2.5.5. Gestió de la derivació de les mostres i integració dels informes de resultats per a tots els centres de la xarxa de col·laboració.

2.6. VALORACIÓ

- IMPACTE EN LA DESPESA: A (molt)
- FACILITAT: B (mig)
- TEMPS: B (mg)

3. Sistemes d'informació

Aquesta proposta presenta 2 grans línees d'actuació que quedaran reflectides en 2 enunciats:

3.1. ENUNCIAT PRIMERA LÍNIA D'ACTUACIÓ: Els professionals han de poder compartir i accedir a la informació clínica dels pacients de tots els nivells assistencials.

3.1.1. ARGUMENTACIÓ

Disposar de la informació sobre les sol·licituds prèvies de laboratori, data en què s'han fet i els resultats acumulats de les proves de laboratori adequades pel diagnòstic, tractament i seguiment de l'evolució de la malaltia, ha de permetre adequar la freqüència amb què es demanin els estudis, evitar-ne la realització massa freqüent o la duplicitat de peticions per facultatius de diferents especialitats o nivells d'atenció sanitària.

Cal definir models d'accés a la informació que permetin adequar les proves sol·licitades a la situació actual del pacient i facilitar-ne el seguiment.

3.1.2. PROCEDIMENTS PER DUR-LA A TERME

3.1.2.1. Avançar en la història clínica compartida:

- Anàlisi de la situació actual i opcions per dur a terme la integració de la informació.
- Avaluació de les opcions possibles per dur-la a terme i selecció de l'opció òptima (cal preparar una base de dades comunes que inclogui l'històric de resultats).
- Establiment dels terminis per implementar les eines.
- Execució del projecte tècnic. És essencial que l'Administració entengui la importància d'aquest projecte i que mostri una voluntat clara per portar-lo endavant.
- Desplegament del projecte operatiu.

3.1.2.2. Unificació de petició analítica segons territori, amb visió global del pacient (primària, especialitzada, hospitalària i hospital de referència), amb sistemes d'avís d'anàlitiqes prèvies (temps transcorregut des de la darrera analítica i resultats).

3.1.2.3. Visualització acumulativa dels resultats del pacient. Idealment de qualsevol resultat que s'hagi obtingut a Catalunya, però com a mínim de l'àmbit de referència.

3.1.3. AVANTATGES

- Reducció de proves de laboratori redundants, que no aporten informació o sol·licitades en un temps massa breu.
- Millora assistencial: tots els professionals podran accedir a la consulta de les sol·licituds prèvies de laboratori.
- Simplificació de les tasques del facultatiu clínic.
- Millor atenció al pacient evitant desplaçaments excessius, repetició de proves (amb la consegüent possibilitat de discrepàncies entre resultats) i duplicitat de processos.
- Reducció de la despesa.
- Aquests avantatges es podrien aplicar, de manera similar, a d'altres àmbits com radiodiagnòstic i resta de proves complementàries.

3.1.4. INCONVENIENTS / DIFICULTATS

- Fa temps que es treballa en la línia d'unificar la història clínica.
- Cal trobar i destinar recursos tecnològics i, especialment, humans.
- El temps necessari per implementar els desenvolupaments i les eines informàtiques pot ser llarg.
- Acords entre els professionals per unificació de codis, unitats de mesura, metodologies i valors de referència.
- Voluntat clara de l'Administració per tal d'impulsar aquesta iniciativa.

3.1.5- VALORACIÓ:

- IMPACTE EN LA DESPESA: **A** (molt)
- FACILITAT D'IMPLEMENTACIÓ: **B** (regular)
- TEMPS: **B** (mig)

3.2. ENUNCIAT SEGONA LÍNIA D'ACTUACIÓ: Compartir informació entre els professionals dels laboratoris.

3.2.1. ARGUMENTACIÓ

Disposar d'una base de dades comuna i accessible facilita l'accés a la informació, de manera que es pot facilitar la modulació de les proves sol·licitades, millorar l'assessoria diagnòstica dels peticionaris o simplificar el circuit de gestió de proves especials.

3.2.1.1. Bases de dades comunes amb informació sobre:

- Cartera de serveis: de cada laboratori, metodologia, valors de referència i persona de contacte. D'aquesta manera es pot simplificar l'accés a proves especials o de referència, saber si algun hospital públic fa la prova en qüestió i evitar fugues.
- Protocols i algorismes de treball. Idealment, els protocols i algorismes (vegeu el document relacionat) de treball haurien de ser consensuats i comuns.
- Guies clíniques. Aquestes, igual que en el punt anterior, haurien de ser consensuades i comunes.
- Criteris de repetibilitat, entenent com a tal l'interval mínim de temps entre dues peticions consecutives de la mateixa prova.
- Possibilitat de crear una seroteca, amb accessibilitat a la seva informació, per tal de demanar proves sense extracció addicional?

3.2.1.2. Coneixements per consultes i/o suport de guàrdies. Disposar d'un lloc d'informació a la xarxa per tal de saber quins centres tenen guàrdia presencial de laboratori (o localitzable), quines proves fan, com contactar i com enviar-hi mostres. Això pot permetre millorar l'assistència i compartir tecnologia i coneixement.

3.2.2. PROCEDIMENTS PER DUR-LA A TERME:

- Crear un espai a la xarxa on ubicar-hi tota aquesta informació.

- Creació de grups de treball per l'elaboració prèvia de guies clíniques, protocols unificats entre nivells assistencials elaborats conjuntament entre clínics i especialistes de laboratori clínic.
- Suport de l'Administració per tal d'assolir l'objectiu de crear protocols, algorismes i guies clíniques comuns. Voluntat de crear procediments i actuacions per afavorir que s'implantin i es compleixin i definir circuits perquè es puguin enviar mostres i proves als centres corresponents.
- Recursos humans i tecnològics per la base de dades: posada en marxa i manteniment.
- Recursos tecnològics per compartir coneixements, p. ex. via telemàtica.
- Establiment dels terminis per implementar les eines, execució del projecte tècnic i desplegament del projecte operatiu.

3.2.3. AVANTATGES

- Homogeneïtzació de guies, protocols i criteris de repetició de proves segons interval mínim. Idealment, aquest criteris haurien d'aplicar-se pel conjunt de Catalunya i, com a mínim, al territori de referència.
- Mateixos criteris i pautes d'actuació per a tots els pacients. Coherència entre els diferents nivells assistencials d'un mateix àmbit. Equitat.
- Reducció del temps destinat a aquestes tasques per part dels diferents centres del territori (a definir la seva amplitud).
- Reducció de la despesa: Facilitarà la tasca d'optimitzar la utilització de l'ús del laboratori per part dels centres que no han treballat en aquests aspectes.
- Disminució de personal facultatiu de guàrdia, millorant la qualitat assistencial al compartir coneixement via telemàtica: fórmules hematològiques (leucosis), Zhiel Neelsen, etc., entre hospitals comarcals i hospitals de referència.

3.2.4. INCONVENIENTS / DIFICULTATS:

- Calen els acords per l'elaboració de guies, protocols i criteris de repetibilitat. Podria no ser fàcil que tots els centres d'un àmbit territorial (idealment de Catalunya) les acceptessin.
- Crear grups de treball de prestigi per elaborar tota aquesta documentació.
- Calen acords entre laboratoris sobre tecnologia i personal per compartir coneixements.
- Recursos per la base de dades i per compartir coneixements.

3.2.5. VALORACIÓ

- IMPACTE EN LA DESPESA: **B** (regular)
- FACILITAT D'IMPLEMENTACIÓ: **B** (regular)
- TEMPS: **B** (mig)

4. Gestió de la demanda analítica

Actualment és fa un ús exagerat de les proves de laboratori. Per una part, per la sol·licitud excessiva lligada a una repetició massa freqüent en el temps i, per altra, per l'abús de protocols que generen la demanda simultània de diverses proves de laboratori lligades, en teoria, a situacions clíniques concretes. Aquestes dues situacions es tracten de manera diferenciada.

Aquesta proposta presenta 2 grans línees d'actuació que quedaran reflectides en 2 enunciats:

4.1. ENUNCIAT PRIMERA LÍNIA D'ACTUACIÓ: Gestió de la demanda analítica de proves de laboratori per tal de reduir la seva sol·licitud inadequada associada a una excessiva freqüència de repetició.

4.1.1. ARGUMENTACIÓ

La incorporació generalitzada de sistemes d'informació a l'entorn sanitari, a tots els àmbits i nivells assistencials, ha provocat que el procés de sol·licitud de proves de laboratori sigui molt senzill i ràpid de fer. Això, juntament amb la presència de perfils a les peticions, entesos com l'agrupació de diverses proves sota un únic codi de sol·licitud (tant en format electrònic com en paper), fa que en moltes ocasions es demanin més proves de les que serien necessàries, que aporten informació poc rellevant i, molt especialment, amb una freqüència de demanda que no està justificada ni per la situació clínica ni per criteris de variabilitat biològica.

El cost econòmic d'aquesta activitat es pot considerar com a força important.

4.1.2. PROCEDIMENTS PER DUR-LA A TERME

- Revisió crítica dels perfils existents als diferents peticionaris. Aquesta actuació, a banda de pretendre eliminar tant alguns perfils com part de les proves que inclouen, hauria d'intentar homogeneïtzar-los, de manera que fossin iguals, al menys, dins el mateix àmbit territorial.

- Consensuar i definir uns intervals mínims de temps per a sol·licituds consecutives d'una mateixa prova. Aquest interval s'hauria de definir conjuntament entre professionals de laboratori i clínic i, idealment, hauria de ser igual per a un mateix àmbit territorial.
- Implantar una eina de control de la demanda en el sistema informàtic on es facin les sol·licituds de proves de laboratori (idealment, petició electrònica). Aquesta eina hauria d'avisar en el moment que el clínic peticionari demani una prova en un interval de temps inferior a l'acordat i donar opció tant a demanar la prova com al seu bloqueig automàtic.
- Desenvolupar un sistema de control per tal de fer un seguiment de la utilitat i ús d'aquest control de la demanda. Aquest s'utilitzaria, a més a més, per proporcionar informació als peticionaris sobre l'adequació de la demanda de proves al laboratori.

4.1.3. AVANTATGES

- Homogeneïtzació de petitoris, especialment de perfils (entesos aquests de la manera com s'ha expressat anteriorment).
- Establiment de criteris consensuats per a la definició d'intervals mínims de temps entre peticions consecutives d'una mateixa prova.
- La majoria d'hospitals de titularitat pública utilitza SAP com a sistema d'informació.
- Hi ha experiències en funcionament que han desenvolupat i aplicat aquest control de la demanda via SAP.
- Possibilitat d'implantar l'eina de control de la demanda de manera seqüencial als diferents hospitals (no és necessari començar a tots de manera simultània).
- Efecte educatiu sobre els peticionaris: el fet que l'avís surti en pantalla permet anar modificant les pautes de sol·licitud.
- Efecte ràpid i directe sobre la demanda.

4.1.4. INCONVENIENTS / DIFICULTATS

- Cal establir mecanismes senzills per tal de gestionar les possibles excepcions a l'aplicació d'aquesta eina de gestió de la demanda (també hi ha experiències en aquest sentit).
- Definir un interlocutor de l'Administració per tal de coordinar les modificacions necessàries a SAP.
- Cal destinar els recursos humans necessaris (informàtics) per tal d'implantar aquesta eina (que ja està en funcionament a algun centre).

4.1.5. VALORACIÓ

- IMPACTE EN LA DESPESA: **B** (regular).
- FACILITAT D'IMPLEMENTACIÓ: **A** (fàcil)
- TEMPS: **A** (curt)

4.2. ENUNCIAT SEGONA LÍNIA D'ACTUACIÓ: *Gestió de la demanda analítica de proves de laboratori per tal de reduir la seva sol·licitud inadequada associada a un ús incorrecte de protocols i/o guies clíniques.*

4.2.1. ARGUMENTACIÓ

L'ús de protocols per a la sol·licitud de proves de laboratori està àmpliament estès. Aquests protocols, que en teoria s'han definit per tal de facilitar la petició de proves d'acord a situacions clíniques i assistencial concretes, es defineixen de manera independent a cada centre i nivell assistencial, de manera que, sota el mateix nom de protocol, les proves incloses poden ser força diferents.

L'existència d'aquests protocols afavoreix que aquests se sol·licitin tant quan són coherents respecte a la situació definida inicialment com en casos que no ho són, i en els que acaben demanant-se per simplificar el procés de fer la petició.

Tanmateix, poques vegades es procedeix a fer una revisió crítica dels protocols en actiu, de manera que les proves que s'inclouen inicialment poden quedar-hi permanent, fins i tot quan perdem la seva utilitat.

Aquest protocols inclouen tant proves de baix cost com d'altres de cost molt elevat. El fet que el peticionari sol·liciti un protocol sense saber, la major part de les vegades, quines proves estan incloses, porta tant a un excés d'informació que no és d'utilitat com a una despesa que no queda reflectida en la qualitat assistencial.

Exemples d'aquestes situacions són, per exemple, els protocols preoperatoris, que inclouen moltes proves de baix cost o els estudis immunitaris i genètics que són molt més cars i que haurien de realitzar-se en funció de protocols preestablerts per experts i segons el nivell assistencial.

Les guies clíniques, que haurien d'incloure els protocols de laboratori adequats, també s'haurien de revisar periòdicament i, igual que els protocols, caldria que fossin el mateix per a, com a mínim, l'àmbit de referència.

4.2.2. PROCEDIMENTS PER DUR-LA A TERME:

- Revisió de les guies clíniques existents i valorar el seu contingut i autoria (consens de societats científiques, facultatius dels centres, etc.).

- Revisar el contingut d'aquestes guies clíniques des del punt de vista de les proves de laboratori. Fer especial èmfasi en les indicacions per sol·licitar-les.
- Proposar guies clíniques i protocols de sol·licitud de proves de laboratori homogenis, diferenciant-los, en els casos que sigui adequat, per nivell assistencial.
- Idealment, aquestes guies clíniques i protocols haurien de ser els mateixos per a tot Catalunya i haurien d'incloure el centre de referència, dins del sistema, al qual enviar les mostres per a proves especials (terciarisme).

4.2.3. AVANTATGES

- Homogeneïtzar les proves de laboratori a demanar pel diagnòstic, tractament i seguiment de les diferents patologies i situacions assistencials.
- Impacte no tan sols en el laboratori. La revisió i consens de guies clíniques ha de permetre estalviar tant en la reducció d'un excés de proves de laboratori com en la utilització d'altres proves complementàries com les de radiodiagnòstic (p.e. en preoperatoris que inclouen Rx de tòrax, ECG i proves de laboratori).
- Simplificació assistencial que pot afavorir la pràctica assistencial dels professionals.
- Possibilitat de desenvolupar un sistema d'informació, en l'àmbit de Catalunya, amb accés per a tots els professionals, on consti tota aquesta informació.
- Possibilitat de vincular a les proves més especials i d'alt nivell la figura d'un consultor i la del centre de referència.

4.2.4. INCONVENIENTS / DIFICULTATS

- Dificultat d'explicar la mesura. En aquest sentit, cal fer entendre que el que és incorrecte és la situació actual. Només es planteja la reducció de proves sol·licitades de manera inadequada, que no aporten valor o redundants.
- Caure en una excessiva rigidesa. Cal tenir en compte situacions concretes en les quals pot ser necessari sortir de la guia clínica o del protocol. Prevalença del criteri mèdic.
- Reacció del pacient, que pot interpretar una menor sol·licitud de proves com una pitjor pràctica assistencial.
- Valorar prèviament l'impacte econòmic d'una mesura com aquesta.

4.2.5. VALORACIÓ

- Impacte en la despesa: B (regular)
- Facilitat d'implementació: B (mig)
- Temps necessari: B (mig)