

**HØRINGSSVAR fra KLINISK BIOKEMI, Hospitalsenheden Vest
vedr: "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i RM"
En lægefaglig vurdering.**

.....

**Effektivisering af driften på de klinisk biokemiske afdelinger i
Region Midtjylland.**

Dato 11.01.2011

Ole Aagaard

Tel. +45 9912 5100

ole.aagaard@vest.rm.dk

Side 1

De fremlagte besparelsesforslag har et omfang, som vil være ødelæggende for et ellers velfungerende og effektivt laboratorium

Den valgte benchmark er imidlertid ikke et forsøg på at beskrive EFFEKTIVITET men i bedste fald PRODUKTIVITET.

De valgte nøgletal er patientkontakter i forhold til lønsummer. Ingen af nøgletallene er så veldefinerede at de kan bruges til en indbyrdes sammenligning af produktivitet.

Kronkret vil det betyde at Vest skal finde hovedparten af besparelserne indenfor kl. biokemi fordi Vest registrerer patientkontakter på en anden måde.

Havde man valgt befolkningsgrundlaget ville det have set helt anderledes ud.

Havde man taget Hemoglobin, som er en af de mest anvendte analyser, vil man se en forbløffende overensstemmelse i forhold til lønsummerne (bilag 1)

Laboratoriernes opgaver er så komplekse at det er meningsløst at forsøge at beskrive laboratoriernes effektivitet ud fra få nøgletal.

Den valgte simplificering tager således ikke hensyn til befolkningsgrundlaget, sygehusstruktur og antal matrikler, nødvendige vagtlag, sygehusenes specialesammensætning eks børneafd., mulige stordriftfordele, forskning og uddannelse, samt opgavevaretagelse for andre specialer eks KIA.

Omfanget af specialanalyser er meget væsentlig tillige med hvor meget man udfører for andre eller sender til andre laboratorier i regionen. (Bilag 2)

For Vest udgør de et stort indsatsområde, så Vest kun sender en meget lille andel af de rekvirerede analyser til andre laboratorier. Derimod bliver der sendt en del mellem Herning og Holstebro, som umiddelbart ikke registreres som en ekstra patientkontakt i modsætning til prøver, sendt eksempelvis fra Skejby til Århus. Specialanalyserne udgør 10-15% af ressourceforbruget, idet de også er fagligt tunge.

Fordelingen af prøver fra eget sygehus og Praksis spiller også en stor rolle.

Sundhedsstyrelsen definerede for år tilbage at kl. biokemis opgave var "at bidrage til en effektiv sygdomsudredning og behandlingskontrol ved analysering af diverse legemsvæsker".

Det har så været op til de enkelte laboratorier at anvende de tildelte midler på at løse de lokale opgaver. Laboratorierne har givet valgt at prioritere forskelligt.

Ud over basisopgaverne er der ikke nogen, der har forsøgt at definere hvilke opgaver, der skal løses og dermed heller ikke hvilke, der kan spares væk.

I Vest har vi arbejdet en del med effektivisering både med reduktion af patientkontakter ved at tilbyde rekvirenterne nem adgang til efterbestilling af analyser og dermed også minimere analyseforbruget.

En væsentlig forudsætning i denne strategi er hurtige svar til glæde for rekvirenter og i sidste ende patienterne.

Da Klinisk Biokemisk Afdeling er en serviceafdeling skal resultatet af afdelingens ydelser i høj grad måles eller vurderes ud fra opfyldelsen af det kliniske behov. En besparelse med henblik på en mere rationel drift i Klinisk Biokemisk Afdeling vil være på bekostning af det kliniske behov for rationel drift af de kliniske afdelinger.

Paradokset er, at jo mere de kliniske afdelinger skal effektiviseres, jo mere får de brug for klinisk biokemi, dvs. en oprustning af klinisk biokemi.

Fremtiden.

Klinisk Biokemisk Afdeling i Vest har gjort en stor indsats på at bremse en ukritisk brug af analyser og minimere antallet af patientkontakter. Det er rent faktisk lykkedes at halvere stigningen for 2010.

Den defensive medicin er ikke bare et økonomisk problem, men også et etisk problem, idet en ukritisk brug af analyser genererer mange falsk positive resultater med risiko for fejlbehandling.

Klinisk Biokemisk Afdeling har en kæmpeopgave i at sikre en evidensbaseret diagnostik som forudsætning for evidensbaseret behandling.

Der vil her være store besparelser både inden for og uden for klinisk biokemi.

Med venlig hilsen

Ole Aagaard
Ledende overlæge
Klinisk Biokemisk Afdeling
Hospitalsenheden Vest



Nøgletal i % for Klinisk Biokemi.

	Løn sum	Vægtet Pt. kontakt	Hemoglobin (1)	Indbyggere (2)
Viborg	13,5	13,0 (3)	13,5	11,3
Vest	21,8	19,7 (4)	21,8	22,8
Randers	12,3	11,1	11,9	17,6
Horsens	7,3	9,4	7,8	11,9
Silkeborg	8,0	7,0	7,9	7,1
Århus	27,9	29,3	28,0	29,3
Skejby	9,1	10,5	9,0	"0"
Region Midt Total	100	100	100	100

1. Hemoglobin opgjort for nov. 2009. Viborg sat til 13,5% svarende til lønsummen.
2. Indbyggere opgjort efter kommuner. Skejby indregnet i Århus. Nr.Snedde indgår i Horsens indbyggere, men er tilknyttet Vest.
3. Viborg korrigeret for POCT
4. Patientkontakter Vest: korrigeret for udveksling mellem matriklerne

Bilag 2

Specialanalyser for Vest og fordeling i Regionen.

2010	Vest	Århus	Skejby	Randers	Silkeborg	Horsens	Viborg
Vitamin D + PTH	+	+	-	-	-	-	-
ANA – Autoimmun Screen, Hep2, Spec	+	-	-	-	-	-	+
ANCA-autoimm MPO, PR3	+	-	-	-	-	-	-
Allergi Screen + spec.	+	-	-	-	+	+	+
Cøliaki Gliadin, Transglut.	+	-	-	-	-	-	-
Antistof mikro Borr., Parvo, Helico, Rub., CMV, Epst., Toxo	+	-	-	-	-	-	-
Androgen Testo., Estr. m.fl.	+	+	-	-	-	-	-
Dobbeltest PAPP, frit Beta-HCG	+	-	+	-	-	-	-
M-Komp Screen, Type, Kvant.	+	+	-	-	-	-	-
Cancer AFP, CEA, CA19,9	+	+	-	-	-	-	-

Binyremarv Adren., Noradren., VMA	+	+	-	-	-	-	-
Medikamenter Anticykl. Antidepr.	+	-	-	-	-	-	-
Koagulation Prot C + S	+	-	+	-	-	-	-
Akkrediteret	+	+	+	+	+	-	-