

Hørings svar på "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland" fra specialerådet i Klinisk Immunologi i Region Midtjylland.

Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar på Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland. Baggrunden for de omfattende besparelser er bl.a. en underfinansiering af regionen, som vi er sikre på, at koncernledelsen har taget alle til rådighed stående midler i brug for at få revurderet, og vi skal derfor erklære os enige i, at det er nødvendigt at identificere strukturelle, holdbare besparelser på tværs af hospitalerne frem for de hidtidige budgetreduktioner.

Aktivitetssomstilling

For Klinisk Immunologi lægges der op til en meget stor aktivitetssomstilling, men der udestår en vigtig præcisering af opgaveflytningen, og det fremgår således ikke hvilke opgaver – udover donortapning og fremstilling af blodkomponenter – som fortsat tænkes udført lokalt i de Klinisk Biokemiske Afdelinger (KBA). Blodkomponentproduktion er reguleret i Blodloven under tilsyn fra Lægemiddelstyrelsen (LMSt), og vi skal indskærpe, at virksomhedstilladelsen til Blodcenterer Midt er givet på betingelse af, at alle procedurer udføres og kvalitetssikres efter Blodcenterets forskrifter. Dette gælder naturligvis også, hvis aktiviteten overføres til anden afdeling, som forventes fortsat at efterleve de fælles retningslinjer for hele blodcenteret. Det skal i denne forbindelse også nævnes, at Sundhedstilsynets specialeplan for Klinisk Immunologi kræver, at der foreligger en aftale om formaliseret samarbejde med KIA, Skejby for bl.a. produktion af blodkomponenter og antistofidentifikation i RH Viborg og HEV. Ændret opgavevaretagelse stiller store krav til en effektiv transportordning på tværs af regionen.

Nedlæggelse af klinisk immunologisk bioanalytiker-vagtdækning

Der må påregnes et stort ressourceforbrug til uddannelse af KBA vagtpersonalet for at sikre fagligt forsvarlig varetagelse af de klinisk immunologiske analyser og udlevering af blodkomponenter, så ovennævnte krav opfyldes. Kontinuerlig videreuddannelse af personalet er også et krav fra LMSt, og det vil kræve store personaleressourcer at holde et stort KBA bioanalytiker vagtpersonale ajour. Det betyder dels, at oplæring og efteruddannelse af det i produktionen involverede personale skal gennemføres og dokumenteres, dels at for eksempel vagtgående personale skal have kompetence i selektion af blodprodukter og blodtype-serologiske undersøgelser ved transfusion af f.eks. blodtypeimmuniserede, akut transfusionskrævende patienter.

Vi skal som minimum foreslå, at vagthold sammensættes, så de består af hhv. en bioanalytiker med Klinisk Biokemisk og en bioanalytiker med Klinisk Immunologisk baggrund. Hvis der ikke er denne ekspertise lokalt, kan det både kompromittere

transfusionssikkerheden i den vestlige del af regionen og yderligere belaste vagtholdet på KIA, Skejby med akutte opgaver, som ikke kan udføres lokalt. Det kan i sidste ende betyde forsinkede operationer eller forlængelse af patientophold på akut-afdelinger.

Vagtbekastning ved dobbeltfunktion i Klinisk Biokemi/Immunologi

Omstillingsplanen skitserer den immunologiske service i Randers som model for de øvrige regionshospitaler. Her udføres rutineopgaver som blodtypebestemmelse, BAC-test og udlevering af blod, hvilket er relativt uproblematisk. Udfordringerne opstår, når der ikke kan gives blodtypespecifikke blodkomponenter. Klinisk biokemisk personale mangler oftest rutine og kompetence i at vurdere de tilladelige blodtypeskift. I en akut situation kan det betyde forsinket og suboptimal behandling, ligesom det bevirker øget uddatering af blodkomponenter, hvis et stort blodlager i alle blodtyper skal kompensere for denne manglende indsigt.

Det foreslås, at KBA kan overtage dobbelt vagtfunktionen uden tilførsel af ressourcer. Det betragtes som urealistisk, at KBA's vagtdækning er så rigelig, at man kan påtage sig de transfusionsmedicinske opgaver for f.eks. traumepatienter eller andre patienter med massiv livstruende blødning samtidigt med opgavevaretagelsen omkring blodprøvetagning og de biokemiske analyser. I de situationer, hvor der er særlig travlt i KIA, vil der typisk også være mange opgaver i KBA.

Det skal påpeges, at der er sket arbejdsomlægninger i HEV siden Laboratorieudredningen, hvilket betyder, at besparelsen ved nedlæggelse af vagtlaget i Holstebro ikke længere er aktuel.

Reduktion af tappepersonale

Omstillingsplanen benytter en benchmarking ift. tappeaktiviteten i Randers som målestok for de øvrige regionshospitaler. Personalenormeringerne er simpelthen ikke sammenlignelige, da der i de Klinisk Immunologiske Afdelinger varetages en række opgaver som validering og dokumentation af udstyr, udarbejdelse af instruktioner, mobiltapninger, lagerstyring, akutindkald af selekterede donorer etc., som ikke findes i Randers.

En så kraftig personalereduktion, som omstillingsplanen lægger op til, vil afføde en betydelig sårbarhed i opgavevaretagelsen og forringet donorservice. I værste fald vil det kompromittere blodsyringsikkerheden.

Nedlæggelse af speciallægestillinger

Normering

Det er både for patientbehandlingen og specialets fortsatte udvikling risikabelt, hvis der nedlægges speciallægestillinger indenfor Klinisk Immunologi i Region Midtjylland. Region Midtjylland har det næsthøjeste befolkningstal, og analyserepertoiret i KIA, Skejby er det bredeste udenfor Region Hovedstaden, men speciallægebemandingen bliver derimod den laveste blandt regioner med universitetsfunktion. Med besparelsen vil der i Region Midtjylland være normeret 5 speciallægestillinger, mens der er omkring 20 i Region Hovedstaden.

Patientbehandling og rådgivning

Klinisk Immunologiske speciallæger deltager aktivt i patientbehandlingen i form af rådgivning til kliniske kollegaer. Hvis speciallægenormeringen centraliseres, kræver det en betydelig indsats og rejseaktivitet at bevare det nødvendige lokalkendskab og fortsat kontakt til de lokale kliniske afdelinger.

Den lægelige rådgivning spiller en meget central rolle ved transfusionsbehandling af massivt blødende patienter eller patienter med et specielt transfusionsbehov. Denne rådgivning foregår såvel på regionshospitaler som på universitetshospitalet.

Patienterne har ofte komplekse og svære sygdomme med hurtig udvikling, hvorfor det er vanskeligt for den klinisk funderede læge også at håndtere den

transfusionsmedicinske behandling, så den lever op til kravene fra Sundhedsstyrelsen (Vejledning om Blodtransfusion, 2007). Sundhedsstyrelsens Akutplan stiller af samme grund krav om, at der er døgn dækning på speciallægerådgivning om transfusionsbehandling ved traume centre.

En væsentlig del af analyserepertoiret i Klinisk Immunologi kræver lægelig vurdering. Det drejer sig f.eks. om udredning af immundefekt, transplantationsudredninger, transplantationsmonitorering, selektion af stamcelledonorer til allogen transplantation og om autoimmun diagnostik. Derudover varetager Klinisk Immunologi patientbehandling (terapeutisk photoferese, plasmaferese og leukaferese) samt perifer stamcellehøst af både patienter og donorer. Ved nedlæggelse af speciallægestillinger og de Klinisk Immunologiske Afdelinger på regionshospitalerne vil det kræve regelmæssigt tilsyn i KBA fra speciallæger fra Århus. Dette indebærer markant øget transporttid, som kommer til at belaste den nævnte højt specialiserede opgaveløsning.

Forskning og udvikling:

Arbejdsbyrden på de tilbageværende speciallæger vil betyde, at tiden til forskning og udvikling forringes yderligere. Det er opgaver, som er obligatoriske for en universitetsafdeling, og som vi er forpligtede til, hvis vi skal opretholde de højt specialiserede funktioner, når specialevejledningen revideres næste gang.

Udviklingen på regionshospitalerne vil ligeledes have meget trange kår uden akademisk personale.

Blodcenter Midt har fælles IT fra 1. juli 2011.

Fælles blodbanks-IT i Blodcenter Midt forventes implementeret ultimo maj - primo juni, og fælles driftsovervågning kan således ikke forventes før tidligst 1. juli 2011.

Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland

Planlægning med to regionale storhospitaller - DNU og DNV - lægger direkte op til udvikling af to Klinisk Immunologiske Afdelinger i formaliseret samarbejde – én afdeling på DNU, som varetager den transfusions-medicinske service i Blodcenter Midt's Blodbank Øst og én afdeling med ansvar for den transfusionsmedicinske service i Blodcenter Midt's Blodbank Vest og med fælles ledelse som skitseret i specialevejledningens krav til specialfunktionsniveau.

På vegne af Specialerådet i Klinisk Immunologi

Skejby d. 17. januar 2011

Bjarne K. Møller
Formand for Specialerådet