

Opgaven og dens definition:

Formålet med overvejelserne i arbejdsgrupperne er at sikre specialets fremtid ved at lave en samlet, national strategi for specialets udvikling. Dette skal opnås ved at dele ressourcer og viden på tværs af regioner til drift, udvikling og forskning, således at den danske befolkning fortsat tilbydes den bedst mulige klinisk immunologiske service.

I oplægget anføres, at samfundets udvikling generelt tenderer mod øget centralisering. Det er korrekt, at centralisering har været en fremherskende tendens i en årrække, men aktuelt er der dog også områder, hvor udviklingen politisk set nu går den anden vej. Således er den tidligere Sundhedsstyrelse blevet opdelt i flere enheder, og det er besluttet, at det tidligere centraliserede og reducerede Skat nu opdeles i 7 mindre enheder, samtidig med ansættelse af flere medarbejdere. Og diverse styrelser og nationale institutioner flyttes ud fra hovedstaden for at imødegå urbanisering.

Diskussionen om regionernes beståen blusser op med mellemrum, men der er så vidt vides ingen aktuelle planer om en ny strukturreform. Indeværende oplæg omkring driftsopgaver indenfor specialet tager derfor udgangspunkt i den bestående, regionale struktur og den igangværende opførsel af regionale supersygehuse.

Aktuel organisering af driftsopgaver indenfor specialet

Aktuelt har man indenfor specialet i hver region arbejdet hen imod at fungere som regionale enheder. Derudover er der allerede på visse områder yderligere centralisering, dette gælder blandt andet allogene stamcelletransplantationer og organtransplantationer.

Forklaringen på den nuværende struktur skal findes i de seneste årtiers skifte fra mange, mindre sygehusenheder til større, mere specialiserede sygehuse. Som et lille, paraklinisk speciale har man i hver region arbejdet aktivt hen imod at samle en lang række opgaver på et enkelt af regionens sygehuse. Det umiddelbart fordelagtige ved den nuværende grad af centralisering er, at det spiller sammen med den aktuelle regionale struktur for sundhedsvæsenet.

Er dette så den mest rationelle måde at fordele opgaverne på?

Med krav om en årlig driftseffektivisering på 2 % har der i de seneste år været fokus på rationel drift. Fra at være centreret omkring den enkelte afdeling er der fra diverse sygehusledelser kommet mere opmærksomhed på optimering af den samlede laboratoriedrift. I første omgang blandt andet for at undgå, at flere laboratorier i samme organisation udfører samme analyser. Fremadrettet må det forventes, at der vil være opmærksomhed på udnyttelse af dyre apparaters kapacitet, fokus på udnyttelse af personaleressourcer, og samtidig interesse i at nedbringe unødvendige prøvetagninger. Visse steder er flere laboratoriespecialer desuden allerede samlet ledelsesmæssigt.

I forhold til blodproduktionsområdet har man i andre lande lavet centralisering og optimeret driften. Der er dog den store forskel i forhold til Danmark, at tapning af donorer og fremstilling af blodkomponenter i disse lande ikke foregår i sygehusregi. Apparaturet, der anvendes til udførsel af donoranalyser anvendes i dansk sammenhæng i stort omfang også til patientanalyser. Dette gælder både blodtypeserologiske og virologiske analyser. Denne synergi forsvinder, såfremt donordelen skilles ud og centraliseres. Omvendt bliver introduktion af nye screeningsanalyser nemmere, såfremt dette er centraliseret. Anvendelse af nye molekylærbiologiske teknikker kræver avanceret, dyrt udstyr og er ikke så rentabelt i mindre enheder. Dette kan tale for centralisering, men omvendt kan man også forestille sig, at visse af opgaver kan udføres af eksternt firma til en mere fordelagtig

pris. Når prisfastsættelsen sker af stor eksternt firma kan prisen dog også risikere at blive høj hvis der er monopollignende forhold.

I forhold til betjening af specialets øvrige områder er visse opgaver nødt til at ligge decentralt for at give en dækkende service. Det gælder især blodtypeserologien, hvor udlevering af forligeligt blod til patienter med irregulære antistoffer ikke må forsinkes. Andre udredninger er mindre akutte, og når der er tale om analyser med et lille prøveantal kan centralisering være hensigtsmæssig i forhold til opretholdelse af specialistviden og kompetencer.

Kompetent lægefaglig rådgivning er en af de opgaver, som er et særkende for specialet. For en række områder er der laboratoriemæssigt tale om komplicerede udredninger bestående af et antal analyser, ud fra hvilke kommentarer og rådgivning gives. Det gælder eksempelvis immundefektudredning, autoimmun diagnostik, hæmostase analyser, leukæmi diagnostik (børn), transplantationsområdet, og i et vist omfang virus diagnostik. Her findes allerede på nationalt plan en vis fordeling, således at sjældne analyser kun udføres få steder. Andre opgaver følger naturligvis de kliniske afdelinger med patienter, så som transplantationsimmunologi.

Hvis ovenstående områder fuldstændig centraliseres er risikoen, at den tætte kontakt til klinikken mistes, og at andre overtager rådgivningsopgaverne, eller at de slet ikke tilbydes/udvikles. Generelt er indtrykket, at klinikerne er taknemmelige for stort set al den rådgivning, der tilbydes. Specialets udviklingsområder har især været drevet af kontakt til klinikere, der har haft et behov for rådgivning og klinisk immunologisk service. Eksempler fra de seneste år er den transfusionsmedicinske service af blødende patienter, den terapeutiske aferese (plasmafereser af nefro-og neurologiske patienter, erythrocytafereser af hæmatologiske patienter), leukæmidagnostisk, transplantationsimmunologi mm.

Ligeledes vil en mindre regional repræsentation betyde, at andre laboratoriespecialer ser muligheden for at sætte analyser op, som egentlig hører hjemme i det klinisk immunologiske speciale.

Endelig vil rekruttering af personale (læger, scienter, bioanalytikere, m. fl.) blive vanskeliggjort, hvis alle "spændende" opgaver og højt specialiserede funktioner nationaliseres/centraliseres yderligere, hvorved der kun er rutineopgaver og almindelige driftsfunktioner tilbage. Dette er problematisk idet et betydeligt fagligt niveau fortsat er påkrævet for opgaver, der fortsat skal løses lokalt.

Specifikke bemærkninger for udvalgte delemner

1. Produktion af blodkomponenter / relaterede analyser		
	Yderligere centralisering	Regional struktur
Tapning	PRO <ul style="list-style-type: none"> • Lokalisation er uafhængig af produktionsfacilitet CON	PRO <ul style="list-style-type: none"> • Følger politisk struktur • Nemmere at rekruttere personale og donorer med

	<ul style="list-style-type: none"> • Reduceret donorrekruttering? 	lokal forankring
Fraktionering	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • National enhed: Effektivt, god udnyttelse af apparatur og personaleressourcer, billigere analyser • 2-3 enheder: Muligvis en vis effektiviseringsgevinst, fortsat backup funktion <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • National enhed: Sårbart, længere vej for specialprodukter 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nemt at lave justeringer i forhold til det regionale miljø, stort nok til at udnytte personaleressourcer fornuftigt <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formentlig et lidt større spild fordi lagerstyringen er regional
Lagerstyring	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • National enhed: Effektiv lagerstyring og god udnyttelse af komponenter • Flexibilitet i forhold til at fordele komponenter <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere led skal involveres hvis der skal rekvireres produkter uden for alm. arbejdstid – og mindre forståelse for det enkelte sygehus' behov 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det er allerede let at købe komponenter tværregionalt (dog kan udgifterne være høje) <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere personaleressourcer anvendes på lagerstyring og logistik • Det kan være svært at yde hjælp tværregionalt grundet begrænsninger i eget budget (hvis der skal indkaldes ekstra personale)
Blodtypekontrol	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • National enhed: Færre maskiner påkrævet, store batchanalyser, mindre vedligehold, billigere analyser 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apparatet anvendes aktuelt både til donor- og patientanalyser, der er allerede backup interregionalt. Nok volumen til at vedligeholde kompetencer i en personalegruppe af nødvendig størrelse – patientanalyser skal fortsat udføres alle steder. Vedr. patienter: god kontakt til klinikerne lokalt, og kendskab til lokale forhold

	<p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser skal fortsat udføres lokalt på patienter, kræver andet (nok mindre) apparatur inkl vedligehold, oplært personale, svært at udnytte personaleressourcerne her 	<p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formentlig dyrere i forhold til donoranalyserne, samarbejde omkring service er ikke afprøvet
Smittemarkører	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • National enhed: Færre maskiner påkrævet, store batchanalyser, mindre vedligehold, billigere analyser <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vi risikerer at miste patientområdet. Aktuelt stor fleksibilitet, akutte prøver kan prioriteres 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apparatet anvendes aktuelt både til donor- og patientanalyser, der er allerede backup aftaler tværregionalt i forhold til kritiske analyser. Nok volumen til at vedligeholde kompetencer i en personalegruppe af nødvendig størrelse • Lægelig rådgivningsfunktion
2. Screening af gravide inkl. RhD på maternelt plasma		
Screening, gravide	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nationalt: Det er ikke en akut analyse, så transporttid er ikke et problem, øvrige stordriftsfordele 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • God opgave lokalt, fordi man kan udnytte ledig personaletid på denne ikke-akutte opgave • Lægefaglig rådgivning lokalt
3. Transplantation		
Solide organer	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er allerede centraliseret til 2 afdelinger <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved større afstande forsinkes akut diagnostik 	<p>PRO (bevarelse af 2 centre)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ved bevarelse af aktuelle bevares de gennem år oparbejdede samarbejdsrelationer • Stort nok til at drive forskning og udvikling • Er EFI akkrediterede • Nok arbejde til at opretholde kompetencer • Passer med at kun få afdelinger udfører transplantationer (3)

<p>Vævscenterfunktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • stamceller • ATMP • Fæces 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dyre processer • Svært at udnytte personaleresourcer fordi patienterne er spredt ud <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Politisk ønske at udføre så meget som muligt regionalt 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stamceller (hæmotopoitiske): Lokale relationer er vigtige, aktuel struktur passer med fordeling af hæmatologiske afdelinger • Allogene: Er allerede centraliseret til 2 steder, se i øvrigt organer
<p>Afereser</p>	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vagtberedskab med opretholdelse af kompetencer nemmere med større patientgrundlag <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutte patienter kan ikke flyttes • Andre specialer tager opgaven 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regional tilstedeværelse giver bedre rådgivning/visitering <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kræver større vagtberedskab
<p>4. Vævstypebestemmelse på patienter</p>		
<p>Vævstyper</p>	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dyrt apparatur – donoranalyser sendes allerede ud <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donoranalyser kan vente, der kræves hurtigere svar på patienter og dette kan næppe håndteres på et centralt/eksternt laboratorie 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fordel at kunne fremsøge donorer til brug for eks. HLA-udvalgte donorer, når oplysningerne ligger i systemet – kan lade sig gøre uanset hvor analyserne udføres. Betydning (pro/con) afhænger af hvorvidt IT (databaser) centraliseres.
<p>5. Immundefektudredning</p>		
	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øget erfaring med sjældne analyser <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Måske forsinkelse på akutte analyser • Hvis vi skal sende dyre analyser (NGS/genetisk 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigtigt at lægefaglig rådgivning kan tilbydes regionalt, god kommunikation med klinikerne, evt. deltagelse i tværfaglige konferencer • Hurtig analysering ved akutte behov • Der er ved at blive etableret

	udredning) ud af regionen er der risiko for, at de sættes op ved andet speciale (politisk ønske)	tværnationalt samarbejde om analyseoversigt CON <ul style="list-style-type: none"> • Ikke alle analyser kan køre alle steder • Opretholdelse af kompetencer
6. Autoimmunanalyser		
	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øget erfaring med sjældne diagnoser/analyser • Bedre produktivitet • Mulighed for oprettelse af nationalt referencelab? • Gode forskningsmuligheder <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lang transporttid giver lang svartid på akutte analyser • Hvis man mister kontakten til klinikerne, kan det skade samarbejde og forskningsrelationer • Ved godt tværregionalt samarbejde vil det være muligt, at oprette nationale standarder og dermed opnå nogen af de samme fordele som ved centralisering 	<p>PRO</p> <ul style="list-style-type: none"> • God kontakt til klinikerne • Godt nationalt samarbejde og mulighed for sparring internt eksisterer allerede • Fælles minimumsrepertoire af analyser bør tilbydes regionalt • Kan være nemmere at skaffe forskningsmidler (mindre konkurrence i visse regioner) • Forsknings-samarbejder kræver tilstedeværelse <p>CON</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manglende overblik over hvor de sjældne analyser udføres • Svært at få erfaring med sjældne tilstande/analyser

Kommentarer til tabellen:

Aktuelt har alle regioner centraliseret mange opgaver til kun at foregå ét sted pr. region.

Det kan være problematisk, hvis vi som fagligt selskab mener yderligere centralisering er hensigtsmæssig, hvorefter andre i regionalt regi opsætter analyser, på trods af at rådgivningen i forhold til specialeplanen ligger hos klinisk immunologi.

Synlighed tabes ved centralisering - klinikerne efterspørger muligvis ikke rådgivning, men når vi selv vælger at tilbyde den – eksempelvis afgiver telefoniske svar, deltager i møder/konferencer - modtages det meget positivt. Generelt bør vi i specialet være mere opsøgende, så snart vi tilbyder rådgivning stiger efterspørgslen, fordi der er nogle udækkede behov.

Vedrørende fraktionering, blodtypekontrol og smittemarkørscreening er yderligere centralisering en mulighed, og opgaven ville samlet kunne udføres et enkelt sted i landet. Fordelen ved national centralisering ligger i en forventning om at opnå besparelse på apparatur og bedre pris på analyser.

En bedre styring af den samlede lagerkapacitet vil måske også kunne forventes. Ved centralisering til ét sted bliver man omvendt sårbar overfor fejl i produktionsudstyr og analyser, og for katastrofesituationer hvor man mangler backup.

En lavere grad af centralisering på 2-3 enheder kunne ligeledes være en mulighed, dermed vil centraliseringsgevinsten blive mindre, men samtidig bliver man mindre sårbar for katastrofesituationer og utilsigtede hændelser. Det vil generelt ved en yderligere centralisering muligvis være lettere at få overblik over/adgang til specialkomponenter, men omvendt kan det vise sig mere bureaukratisk, og der kan være en risiko for, at det viser sig besværligt at få relevante bloddonorer ind på de mange forskellige tappesteder. Hvis målet kun er at centralisere til 2-3 steder i stedet for 5 er gevinsten mindre, og omvendt sættes den regionale fundering over styr.

En risiko ved yderligere centralisering vil endvidere være, at donorerne føler sig mindre betydningsfulde individuelt set, hvilket kan betyde noget for interessen for at melde sig, og måske også reducere interessen for at deltage i arbejdet i donorforeningerne.

Ved fastholdelse af nuværende struktur vil det spille sammen med den aktuelle, politiske struktur, dermed kan det være nemmere at manøvrere og justere i forhold til lokale hensyn. Med det aktuelle antal blodbanker på 5 er det allerede nu let at købe blodkomponenter hos hinanden, dette samarbejde vil eventuelt kunne udvides i forhold til eksempelvis at udnytte tappekapacitet og optimere lagerstyring. Omvendt har man lokalt ret kort reaktionstid i forhold til at få tappet eksempelvis HLA-udvalgte trombocytter eller andre specialprodukter ind. Det kræver dog fortsat, at indstilling til tværregionalt samarbejdet er landsdækkende, - men uden daglig deling af oplysninger omkring lager kan det være svært både budget- og mandskabsmæssigt at hjælpe i det omfang, der ind imellem er behov for.

Apparaturmæssigt i forhold til både de blodtypeserologiske analyser og virusanalyserne kan centralisering give en effektiviseringsgevinst, hvis man udelukkende ser på donordelen. Der vil dog uændret være behov for blodtypediagnostik på de lokale/regionale sygehuse, og denne service vil i så fald forventes at kunne blive betydeligt dyrere. Det kan endvidere vise sig at blive sværere at udnytte personaleressourcerne optimalt, det kan allerede med den nuværende struktur være en udfordring på de mindre sygehuse. Hvis man omvendt ender med ikke at være tilstede på et sygehus risikeres, at opgaver relateret til blodtypediagnostik og udlevering af blodkomponenter overtages af andre, der ikke har den samme faglige ekspertise som vores personale. På området for virusdiagnostik risikeres på samme vis, at man ender med at andre tager opgaverne til sig, hvis man ikke er tilstede regionalt. Apparaturet anvendes i flere af regionerne til patientprøver, hvor udredningen går hurtigt, og hvor algoritmer tager både faglige og prismæssige hensyn.