

(Mot) Gemensam verksamhet: Transfusionsmedicin



Blodförsörjning inom Uppsala-Örebro-region

Marja-Kaisa Auvinen

Överläkare, Sektionschef Akademiska Laboratoriet

Specialist i Klinisk immunologi
Specialist i Transfusionsmedicin

RSN och Transfusionsmedicin

1980

Regionsjukvårdsnämnden i Uppsala
beslutar om regionblodcentral på
Akademiska

1985 -1993 – xx- 2015-2019

Avtal om samverkan:
Samverkansnämnden i Uppsala-
Örebro sjukvårdsregion

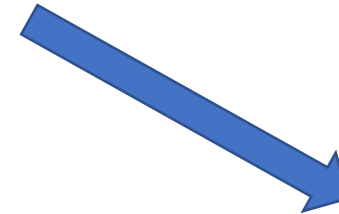
Blodcentralen på Akademiska började sin verksamhet 1948



Blodförsörjning i Sverige, utmaningar



- Sker regionalt i Sverige
- Är beroende av
 - tillgång (givare)
 - Nära hemmet eller arbetsplatsen
 - Lämplig tidpunkt (för givaren), smidigt
 - användning av blod (patienter)
 - Dygnet runt, året runt
- Blod är begränsad resurs



Blodförsörjning i Sverige, utmaningar



- Idag går det åt en påse blod varje minut, året om i Sveriges sjukvård.
- Sverige ligger i topp gällande användning av erythrocyter/1000 invånare (Swe 38 Fin 34 Den 34 No 31 NL 23)
- Stora regionala skillnader som inte kan förklaras utifrån patientupptagningsområde eller uppdrag.
- Omvärldsförändringar och förväntningar på regioners blodgivningsverksamhet ställer nya krav:

människor ger av sin tid och sitt blod

frivilligt

utan ersättning

för att hjälpa andra människor

transfusionsmedicin: brist på personal



WHO goal:

The safest blood donors are voluntary, non-remunerated blood donors from low-risk populations.

The World Health Organization's goal is for all countries to obtain all their blood supplies through voluntary unpaid donors until 2020

Blodverksamhet



Sverige

26 laboratorieorganisationer inom 21 landsting/regioner.

Uppsala-Örebro region

27 fasta blodtappningar

4 mobila enheter /97 busstappställen

19 blodcentraler med blodgruppsserologi

3 sjukhus med enbart blodutlämning

10 akutdepåer

Samarbetsformer idag:

KITM, specialistförening

SweBA (Swedish Blood Alliance)

ideell förening för samarbete, koder, harmonisering, verktyg Geblod.nu och BlodLänk Sverige.

Blodcentralerna vid Universitetssjukhus är medlemmar.

Regionala samarbetsavtal

Uppdragsbeskrivning för Akademiska i Bilaga 11

Örebro har egna avtal



Transfusioner

Transfusioner	Erythrocyter	Trombo- cyter	Plasma (ej Octoplas)	Ery transf /1000 inv
Sverige	390 404	47 608	41 569	38,2
Uppsala	20 974	3 337	2 395	55,7
Dalarna	10 207	770	687	35,5
Gävleborg	12 633	1 251	942	44,1
Värmland	10 719	981	945	38,1
Västmanland	11 779	977	660	43,0
Örebro	12 524	1 322	2 127	41,1

Drygt 38 erythrocytenheter används per 1000 invånare

Hög förbrukning jämfört med Europa

Ett lager motsvarande ca en veckas förbrukning finns på sjukhusen



Komponentframställning

- Framställning på 23 platser i Sverige
- Från 1 påse helblod framställs erythrocyter, plasma och trombocyter
- Hållbarhet

Erythrocyter i 6 veckor

Trombocyter 5-7 dygn

Plasma 3 år (frost)

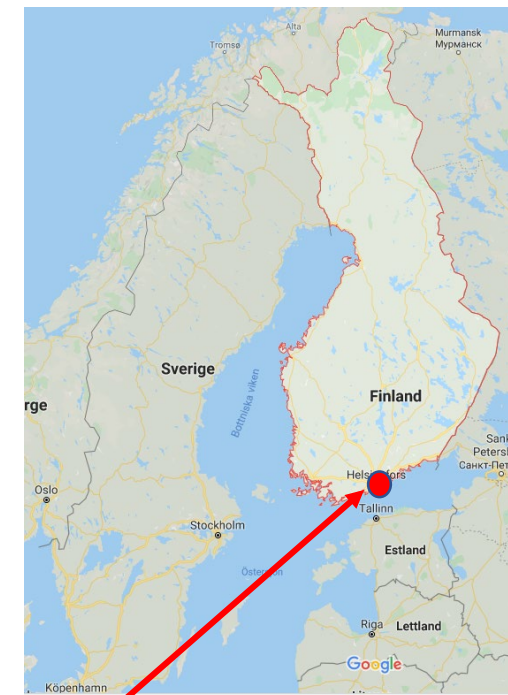
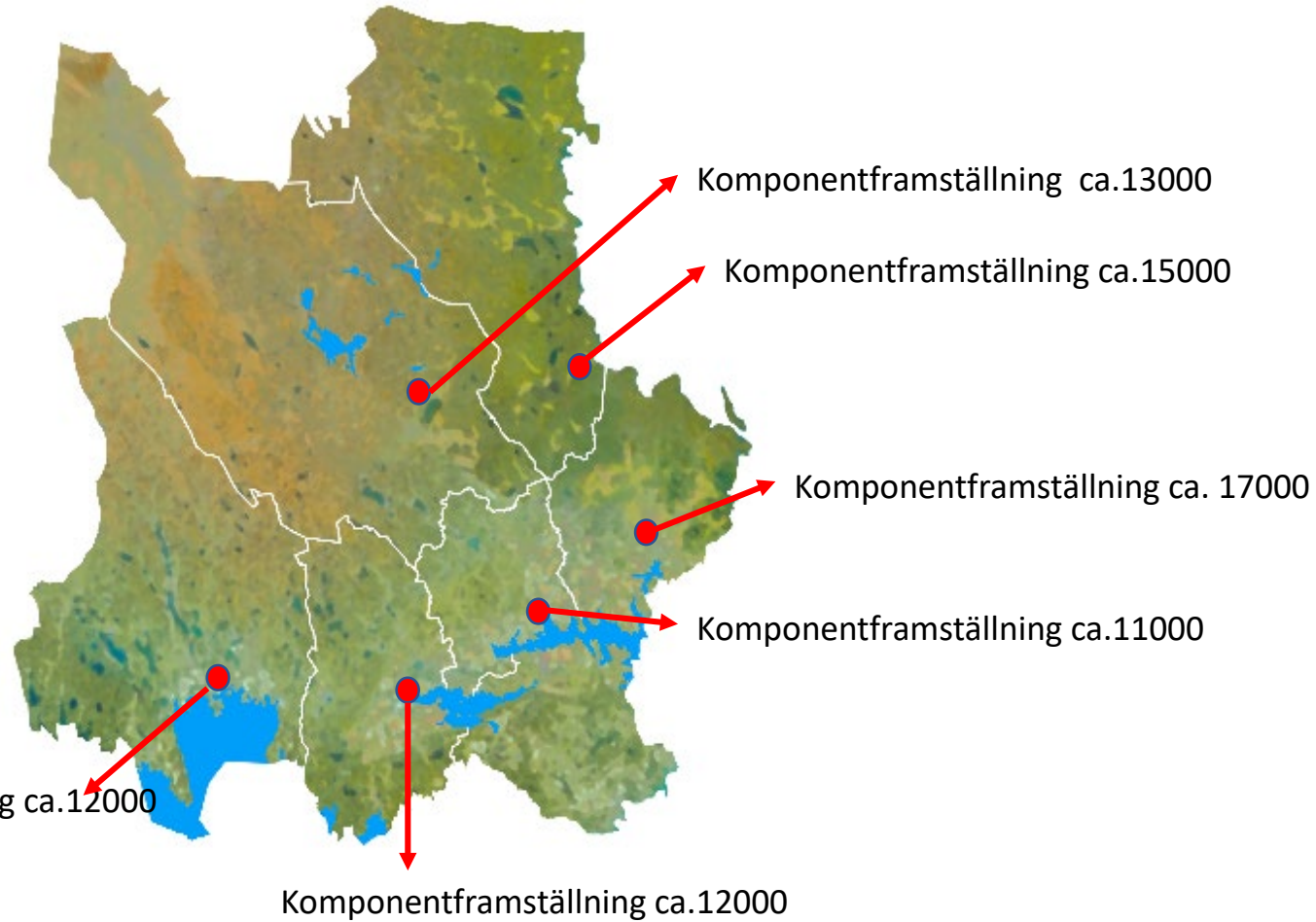
- Plasma används dels till patienter resp levereras till läkemedelsindustrin för framställning av läkemedel
 - Brist på plasma i Europa
- Tillståndskrävande verksamhet: SWEDAC , IVO och Läkemedelsverket

Komponenter	Erythrocyter	Trombocyter	Plasma	Plasma till frkn antal
Sverige (framställd för transfusion)	399 719	56 502	61 007	
Uppsala	17502	3799	17830	4189
Dalarna	13535	1057	12572	3227
Gävleborg	14762	1248	14546	3358
Värmland	11745	1090	12924	14316
Västmanland	11723	1062	11576	3173
Örebro	12382	1472	22099	10052



Blodkomponentframställning inom Uppsala-Örebro-region

Antalet framställda erythrocyter total ca 80 000



Komponentframställning Finland
Ca. 190 000

Vision



MITTBLOD 2017

- underlag för inriktningsbeslut om gemensam organisation (blodgivning, komponentframställning, patientutredningar, blodlager)
- Stora kvarstående frågor om finansiering, riskanalys, plasmaförsörjningen gjorde att flera verksamheter inte ville/kunde ta beslut



Samarbete

VARFÖR?

Behov inom vår region

Behov av rationalisering (samhällsnytta)

Personalbrist (brist på läkare/BMA)

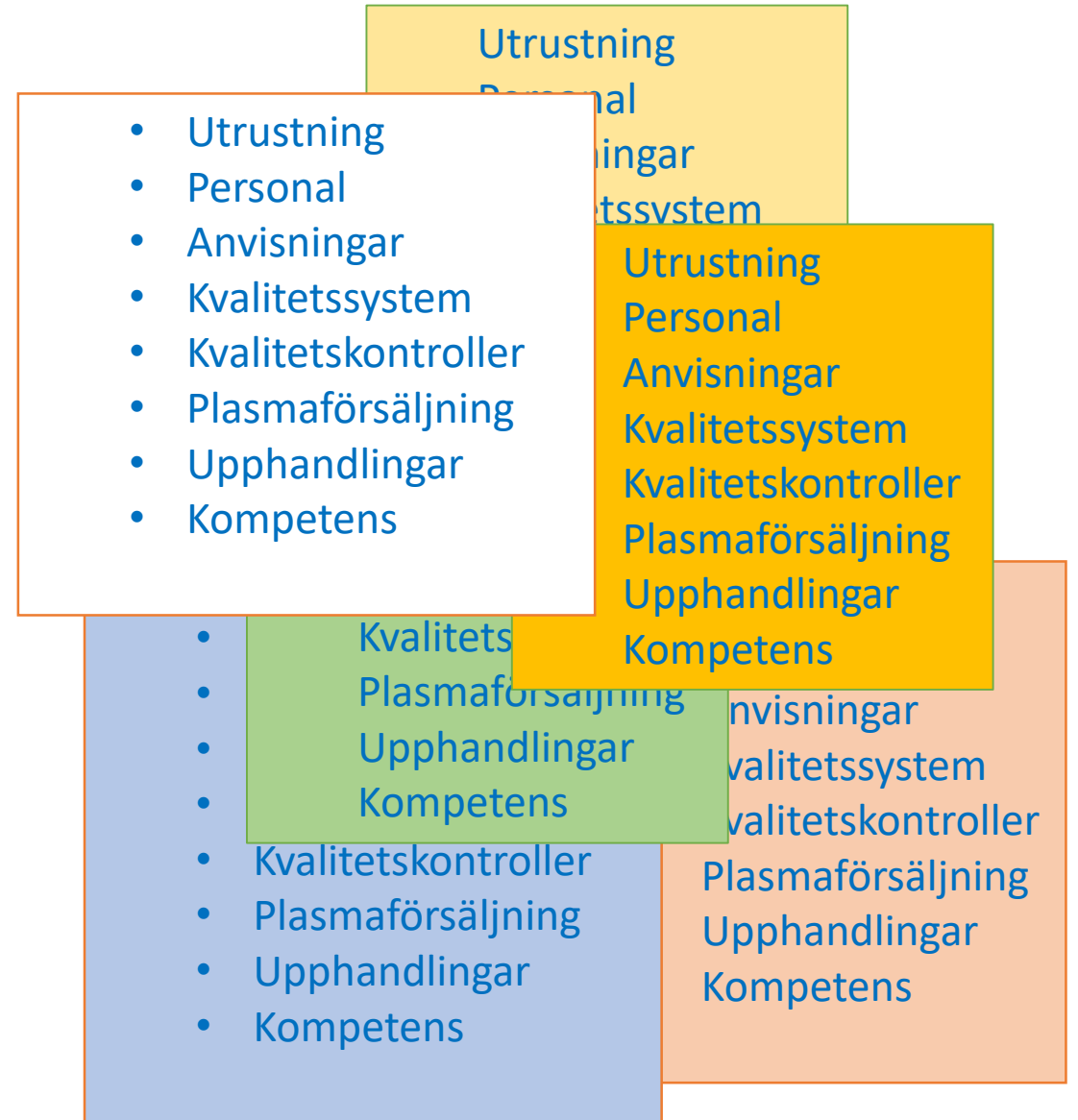
Måste försäkra tillgång till blod, färre bristsituationer

Omvärlden

Enbart Sverige och Norge har decentraliserat blodverksamhet

Nya författningar på väg, krav på NAT för virustester

EU: varje land ska vara självförsörjande på plasma



Samarbete

Varför skulle vi lyckas nu?

- Börjar med gemensam komponentframställning
 - Ingen ”kärnverksamhet” för sjukhuset
 - Blodtappning kvarstår på resp sjukhus
 - Blodhantering på sjukhuset kvarstår
- Råvara (helblod) levereras till Komponent BLC
- Sjukhusen får färdiga blodkomponenter
- Försäljning av plasman från centralt lager ger bättre pris för plasman och finansierar komponentframställningen



Samarbete med Uppsala-Gävleborg Förstudie

Gemensam databas för flera huvudmän som hanterar blodgivarnas personuppgifter

Ekonomi

Organisation

Komponentberedning (utrustning, lokaler, metoder, kontroller)

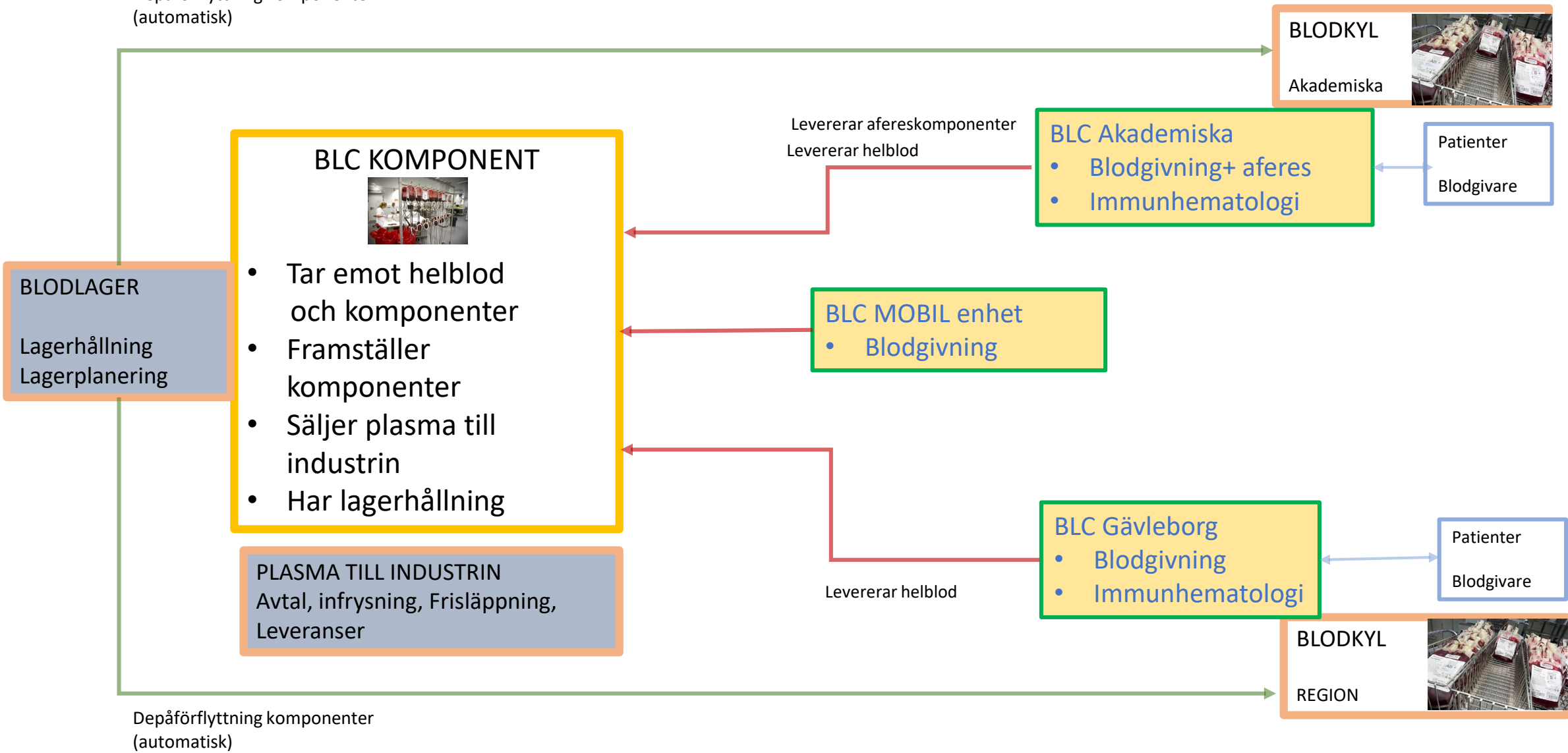
Logistik för transport av blod, blodprodukter och prover

Hantering av lokala och centrala lager

Personalaspekter och kompetens



Depåflyttning komponenter
(automatisk)



RESULTAT FRÅN FÖRSTUDIEN

- Stor vilja på resp organisationer att göra effektiviseringar (redan pågående delaktivitet pga personalbrist i Gävle)
- Frigör personal i Gävle (som har brist)
- Blodgivar databas kan bildas gemensamt (GDPR vs patientdatalagen)
- Gävleborg har redan idag effektiva transportvägar, kan utökas till Uppsala
- Större volymer ger fördelaktiga avtal (industriplasma, provanalyser, upphandlingar)
- Blodlager blir jämnare med planerade transporter
- Möjlighet till ändring i arbetssätt (tex med färdiga provsvar under natten)
- Potential att minska kassation & utdatering



VÄGEN FRAMÅT?

PILOTPROJEKT ?
FLERA REGIONER ?
GEMENSAM BLODLAGER?
MOBILA TAPPNINGAR?



**Tacksam för stöd
i framtida arbetet!**

&

Tack för intresset!

