

NOTAT

Opgang B & D
Telefon 3866 5000
Mail csu@regionh.dk

Til: **Forretningsudvalget**

Journal nr.: 12000445

Dato: 15. september 2014

Høring af MED-udvalg forud for fremlæggelse af sag vedrørende forslag til fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion (Sag nr. 2)

Forud for Forretningsudvalgets behandling af ovennævnte sag, er der i perioden 11. september til 15. september 2014 gennemført høring af MED-udvalg på berørte hospitaler og RHEL. De indgivne høringsvar er vedlagt dette notat som bilagene 2 til 9.

Nedenfor beskrives hovedpunkter i høringsvarene.

- RHEL udtrykker bekymring for, at strukturændringen vil medføre kvalitetsforringelser og at strukturændringen kan medføre længere ventetider for patienterne i forbindelse med Blodprøvetagning.
- Den nyligt indgåede budgetaftale medfører, at det skal afklares, hvorledes betjeningen af praksissektoren skal varetages i Glostrups nuværende optageområde.
- Det skal afklares, hvor den foreslåede regionale kvalitetsfunktion skal forankres. Flere hospitaler ønsker at varetage denne opgave.

Bilag

1. Skema vedrørende hovedpunkter i de indkomne høringsvar
2. Høringsvar fra RHEL
3. Høringsvar fra Gentofte Hospital
4. Høringsvar fra Glostrup Hospital
5. Høringsvar fra Nordsjællands Hospital
6. Høringsvar fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler
7. Høringsvar fra Amager og Hvidovre Hospitaler
8. Høringsvar fra Herlev Hospital
9. Kopi af brev vedlagt Herlev Hospitals høringsvar (oprindeligt fremsendt fra Herlev Hospital til COWI den 1. maj 2013)

Bilag 1: Hovedpunkter i indkomne hørings svar

	RHEL	Nordsjællands Hospital	Glostrup Hospital	Amager og Hvidovre Hospitaler	Herlev Hospital	Bispebjerg Frederiksberg Hospitaler	Gentofte Hospital
Personaleforhold						Det skal afklares, om den foreslåede organisationsændring skal håndteres som fusion eller virksomhedsoverdragelse	RHEL's kardiologiske sektion bør overgå til Gentofte.
Organisatoriske forhold	<p>Akutprøver og rutineprøver bør håndteres separat.</p> <p>RHEL ønsker at deltage aktivt i opbygning af service- og kvalitetsfunktion.</p>		Det skal afklares hvorvidt Glostrup skal deltage i betjeningen af praksissektoren, idet hospitalet ikke fremover har medicinsk optageområde.	Det bør præciseres, hvorledes betjeningen af praksissektoren i Glostrups nuværende optageområde fremover skal varetages.	<p>RHEL's analysebånd bør flyttes til Herlev.</p> <p>Det skal afklares, hvorledes prøver skal fordeles, i lyset af de fusioner som indgår i budgetforlig. Hospitalet har medsendt et notat stilet til COWI, dateret 1. maj 2013</p>	Der skal afsættes tilstrækkelige midler til at sikre implementering af ensartede it-systemer.	Optageområder ift. blodprøvetagning og analyse bør blødes op under hensyn til transporttider, idet patienter ofte vil vælge nærmeste prøvetagningssted.
Kvalitet	RHEL udtrykker bekymring for at, strukturændringen vil medføre kvalitetsforringelser, idet RHEL's velfungerende kvalitetsorganisation brydes op.	Den foreslåede regionale kvalitetsordning bør forankres på Nordsjællands Hospital, grundet opnåede erfaringer med servicering af praksissektoren.	Glostrup varetager gerne den regionale kvalitetsfunktion, såfremt det besluttet, at hospitalet skal deltage i betjeningen af praksissektoren.		Den regionale kvalitetsordning bør forankres decentralt.	Den regionale kvalitetsordning bør forankres decentralt.	Kvalitetsordning bør forankres på Gentofte Hospital.
Service	RHEL udtrykker bekymring for, at decentralisering vil medføre længere ventetider for patienterne ift. Blodprøvetagning.	Nordsjællands Hospital ønsker at varetage den kommende regionale serviceordning	Glostrup tager ikke pt. blodprøver for praksissektoren. Der ønskes tilført ressourcer for at kunne løfte denne opgave.	Der udtrykkes bekymring for uensartet serviceniveau i det tidligere Københavns Amt, idet der vil være længere afstande	Den Regionale serviceordning bør forankres decentralt.		Den regionale serviceordning bør forankres på Gentofte Hospital. Prøver fra RHEL's prøvetagningssted på

				mellem prøvetagningssteder i Nord end i Syd.			Søborg hovedgade bør analyseres på Gentofte.
--	--	--	--	--	--	--	--

Til: **FORRETNINGSUDVALGET**

Dato: 15. september 2014

Høringsvar - Klinisk Biokemi, fra Region Hovedstadens Elektive Laboratorium

Alle laboratorier kan analysere blodprøver, det er de samme typer af maskiner, der gør det alle vegne.

Forskellene mellem de forskellige laboratorier afhænger af de ydre omstændigheder og de krav der er til produktionen.

Et hospitalslaboratorium skal kunne præstere hurtige og akutte svar. Et laboratorium der betjener praksissektoren skal kunne præstere rutinesvar. Den teknologiske udvikling har medført en mere eller mindre stor grad af automation de forskellige steder

KPLL/RHEL har gennem årene kunnet rationalisere indsamling og analysering af en stor mængde prøver fra et tæt bebygget område. KPLL/RHEL har opbygget et laboratoriesystem der med udnyttelse af den teknologi, der findes, har automatiseret og it-integreret indsamling af blodprøver, modtagelse, præanalytisk håndtering, analysering, svarafgivelse og afregning med regionen til en høj grad af fuldkommenhed.

Til dette er tilkøbt et kvalitetssystem udviklet over flere år.

Det indbefatter en målrettet svarafgivelse til praksis med algoritmer og kommentarer. Telefonisk hotline-funktion ved de klinisk biokemiske og kardiologiske overlæger.

Statistikker over lægerne forbrug af laboratorieydelser (findes ikke andre steder i landet).

Tilbud til efteruddannelse i brug af laboratorieanalyser ved de klinisk biokemiske overlæger.

Laboratoriekonsulentbesøg ved bioanalytikere (som i resten af landet). Hotline til laboratoriekonsulenterne ex. v. it-problemer.

Alt dette er i et integreret system, hvor alle hjul spiller sammen og er i afhængighed af hinanden.

De kardiologiske overlæger står for vurdering og beskrivelse/godkendelse af de svar på ekg'er, som ordineres af de praktiserende læger. Dels sikrer denne funktion at der leveres praksisrelevante tolkninger og evt. behandlingsforslag, ligesom der ved akutte forandringer kan handles umiddelbart efter ekgoptagelsen med indlæggelse eller kontakt til henvisende læge. Endelig en meget vigtig QTc alert funktion, som er specielt oprettet til sikring af psykofarmakologisk og metadonbehandlede patienter, hvor overdosering er potentielt livstruende.

En opsplitning af RHEL vil betyde en ødelæggelse af alt dette.

Analyseproduktion vil kunne lægge decentralt. En afhentningsordning vil kunne blive etableret.

Alt andet lige vil en adskillelse af de forskellige kvalitetssikringstiltag forringes.

At laboratoriekonsulenterne fysisk fjernes fra det laboratorium, de relaterer til, vil betyde en forringelse.

Det vurderes, at det er af stor betydning, at de klinisk biokemiske overlæger, der varetager hotmail-funktionen, er i tæt fysisk kontakt med modtagelse, analysering og svarafgivelse. En decentralisering vil ødelægge dette.

Det er en fremherskende opfattelse, at centralisering og stordrift er besparende, og at en decentralisering er mindre besparende.

Vi anbefaler en centralisering og stordrift af blodprøverne fra almen praksis. Vi anser sammenblanding af akutte prøver og rutineprøver for uhensigtsmæssigt.

Overkapacitet vedrørende maskinparken på laboratorieområdet, anser vi for et ikke eksisterende problem.

De fremtidige ventetider på en blodprøvetagning på hospitalslaboratorier ved en lukning af RHEL's filialer vil efter vores opfattelse blive forlængede, set i lyset af de nuværende længere ventetider i hospitalslaboratorierne i forhold til RHEL's ventetider.

RHEL's nuværende filialer er hensigtsmæssigt placeret i forholdt til offentlig transport og P-pladser.

En forringelse af servicen på filialerne kan medføre, at patienterne udskyder prøvetagningen og bliver for sent diagnosticerede med evt. udløsning af et længere sygdomsforløb.

Det vil være hensigtsmæssigt at hjemmebesøgene udgår fra filialerne, hvor personalet kender området og patienterne.

Når nu det ikke kan være anderledes, vil RHEL anbefale sig selv til at deltage i opbygningen af de to regionale funktioner:

- En service ordning
- En kvalitetsorganisation for praksissektoren

Dette fordi vi anser os for meget kvalificerede hertil. Og for at bevare så meget af det, der er opnået på vort område.

Ligeledes forventer RHEL, at deltage aktivt i de planlagte øvrige arbejdsgrupper i forbindelse med processen.

Vi har hæftet os ved og vil fremadrettet holde Region Hovedstaden op mod det politiks udmeldte:

”at vi med disse omlægninger skal bevare et uændret service- og kvalitetsniveau og et højt rådgivningsniveau i forhold til jer, de praktiserende læger.”

Sluttelig vil vi meget gerne udbede os de økonomiske beregninger, der ligger til grund for den angivne varige besparelse på ca. 40 mio.kr. årligt i forbindelse med omlæggelsen af laboratoriefunktionerne og nedlæggelsen af RHEL.

MED-udvalget, RHEL

11-09-2014

Klinisk Biokemisk afdeling

Kildegårdsvej 28
opgang 0
DK-2900 Hellerup
Tlf. 3867 3119
Email: eva.reinholdt@regionh.dk

Gentofte, den 15. september 2014
ER/SS

Høringssvar fra Klinisk Biokemisk afdeling Gentofte Hospital vedrørende

Strukturelle ændringer på det klinisk biokemiske område

Klinisk Biokemisk afdeling på Gentofte Hospital ser frem til at betjene de praktiserende læger. Både i ledelsen og blandt nøglepersoner i afdelingen er der stor og mangeårig erfaring i betjening af lægepraksis fra henholdsvis Frederiksborg og Roskilde amter, kvalitetssikring af analyser foretaget i lægepraksis, rådgivning samt prøvetagning i eget hjem.

LMU har d. 11. september 2014 afholdt møde angående fusionen med RHEL og har følgende kommentarer til det fremsendte.

- *Decentralisering af analysefunktionen og fordeling svarende til de medicinske optageområder:*
Som hovedregel skal analysefunktionen følge det medicinske optageområde. Dog bør optageområdets skarpe grænse blødes op, under hensyntagen til afstandene til nærmeste hospital både for at spare transporttid og fordi patienterne oftest også vil vælge det nærmest beliggende prøvetagningssted. Derved vil optageområderne for både prøvetagning og analysefunktion være ”flydende”.
- *RHEL’s eksisterende blodprøvetagningssteder overdrages til nærmeste hospital*
RHELs blodprøvetagningssted på Søborg Hovedgade hører under Herlev Hospitals optageområde, men afstanden til Herlev Hospital er 5,9 km, mens der kun er 3,6 km til Gentofte. Det forventes at prøver fra ”Søborg Hovedgade” køres til Gentofte.
- *Regional serviceordning til betjening af praksis*
Det er naturligt at bygge videre på RHEL’s mangeårige erfaringer. Der må dog komme justeringer i og med at analyseringerne fremover skal foregå på flere adresser. Det vil være naturligt at der er en vis decentralisering både af hensyn til tid, transportudgifter og CO₂ belastning. Gentofte Hospital byder gerne ind på den centraliserede del af opgaven og har mulighed for udvidelse af pladsforholdene således at der er fysisk plads til denne funktion.

- *Regional kvalitetsorganisation*

I lyset af den netop indgåede budgetaftale, synes det oplagt at opgaven vedr. Kvalitetssikring af praksisprøver fremover varetages af Gentofte hospital frem for at lægge beslag på fremtidens højtspecialiserede niveau på Rigshospitalet og Glostrup Hospital.

Klinisk Biokemisk afdeling på Gentofte Hospital er førende inden for kvalitetssikring og var den første afdeling i landet, der blev akkrediteret efter den medicinske laboratoriestandard ISO15189 (akkrediteringsår: 2004, BBH/FRB 2008, Hillerød 2013, Herlev og Glostrup ej akkrediterede) samt den anden afdeling i landet og indtil nu den eneste i Region Hovedstaden, der er akkrediteret efter POCT ISO22870 standarden "Nærpatientundersøgelser (POCT) – Krav til kvalitet og kompetence". POCT kan sidestilles med analyser udført i lægepraksis. Den ledende bioanalytiker og to af afdelingens speciallæger har fra tidligere ansættelser mange års erfaring med praksisprøver, og er bekendt med de specielle hensyn der er med løbende at vurdere praksissektorens brug af klinisk biokemiske analyser og overholdelse af praksissektorens overenskomst på området.

Det er dog også her muligt med en vis decentralisering. En decentraliseret kvalitetsovervågning foregår allerede nu i alle andre regioner i Danmark samt i Nordsjælland og på Frederiksberg.

Kvalitetssikringen af praksisprøver kan være én af opgaverne i arbejdsgruppen vedrørende eksternt kvalitetssikring (AVEK), der i dag omfatter kvalitetskoordinatorer fra de klinisk biokemiske afdelinger i Regionen incl. RHEL.

- *EKG – tolkning, beskrivelse og rådgivning*

Den velfungerende kardiologiske sektion på RHEL kan flyttes til Gentofte Hospital. Hospitalet har en højt specialiseret kardiologisk afdeling og Klinisk Biokemisk afdeling har i 2010 gennemført fuld digitalisering af hospitalets EKG-optagelser og står for drift, support og uddannelse af de kliniske afdelingers superbrugere.

Gentofte Hospital byder gerne ind på den centraliserede del af opgaven og har mulighed for udvidelse af pladsforholdene således at der er fysisk plads til denne funktion.

Klinisk Biokemisk afdeling, Gentofte Hospital er en åben afdeling med et kompetent, forandringsvilligt og stabilt personale med excellent trivsel jævnfør TrivselOP-undersøgelserne i 2011 og 2014. Afdelingen ligger i den henseende i absolut top både på hospitalet og i forhold til de andre klinisk biokemiske afdelinger i regionen.

Afdelingen vil i forbindelse med en eventuel integrering af tidligere RHEL personale naturligt gøre sit bedste for være en imødekommende og kvalitetsbevidst arbejdsplads for alle.

Med venlig hilsen

Anita Følsgård
Næstformand LMU

Eva Reinholdt
Ledende bioanalytiker

Steen Stender
Ledende overlæge og formand LMU

Til Center for Sundhed

Opgang 8
Afsnit 9. sal**Telefon** 3863 3863**Direkte** 3863 2003**Fax** 3863 3900**Mail** Louise.arnskov.voldby@regionh
dk

Dato: 15. september 2014

Høringsvar fra VMU Glostrup Hospital: Fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion

VMU på Glostrup Hospital vil allerførst give udtryk for sin bekymring over denne urimeligt korte høringsfase til en beslutning, som berører mange medarbejdere på regionens biokemiske laboratorier. Dernæst vil vi gerne udtrykke vores anerkendelse af Region Hovedstadens Elektive Laboratorium (RHEL). Det er et veldrevet laboratorium med mange dygtige medarbejdere.

I lyset af den samlede regionale situation mener vi dog, at beslutningen om at nedlægge RHEL og placere opgaverne på de klinisk biokemiske hospitalslaboratorier er rigtig. Det giver en strukturel besparelse at udnytte den overskydende kapacitet på hospitalslaboratorierne samtidig med, at det understøtter sammenhængende patientforløb. Det sidste ved at regionen får ét laboratorie IT-system, og ved at patientens samlede biokemi i stor udtrækning vil blive udført på det hospital hvor patienten har sit forløb.

Nedenfor vil vi forholde os nærmere til en række specifikke forhold i forslaget.

Ansvar for analyser udført for praksissektoren fordeles mellem regionens laboratorier svarende til de medicinske optageområder.

Det netop udsendte budgetforlig medfører en radikal ændring for Glostrup Hospitals rolle i denne sammenhæng, fordi vores medicinske afdeling M overføres til Hvidovre og Amager Hospitaler. Det betyder, at Glostrup Hospital ikke længere har et medicinsk optageområde, og at vi derfor ikke skal udføre blodprøveanalyser og EKG'er for praksissektoren.

Vi vil dog gerne gøre opmærksom på, at vores biokemiske sektion har en meget stor analysemessig overkapacitet, og at denne vil blive endnu større, dersom den medicinske udefunktion måtte mindske sin aktivitet i den kommende tid. Vi vil derfor afgjort kunne bidrage til den biokemiske analyseproduktion, hvis det ønskes. Og det er en op-

Praktiserende lægers patienter kan henvende sig på nærmeste laboratorium for at få taget EKG & blodprøver – og RHEL's eksisterende blodprøvetagningssteder overdrages til nærmeste hospital.

I dag tages der ikke blodprøver for patienter fra praksissektoren på Glostrup Hospital. Da hospitalet ligger i et tætbeholdt område med mange arbejdspladser, må det forventes at ganske mange patienter vil henvende sig på vores laboratorium. Denne nye opgave bør hospitalet få tilført ressourcer til.

Glostrup Hospital er det nærmeste hospital for flere af RHEL's eksisterende blodprøvetagningssteder. Dersom Glostrup Hospital ikke får en rolle i betjeningen af praksissektoren, foreslår vi, at disse blodprøvetagningssteder i stedet overdrages til Herlev og Hvidovre hospitaler.

Regional kvalitetsordning

Forslaget placerer den nye regionale kvalitetsordning på Glostrup Hospital. Rådgivning og overvågning af kvaliteten er en opgave, som vi meget gerne påtager os, og som vi kan løse på et højt kvalitetsniveau. For det første besidder det nye Rigshospitalet og Glostrup Hospital den nødvendige ekspertise inden for alle de laboratoriemedicinske specialer. For det andet ligger den selvstændige enhed Dansk Institut for Ekstern Kvalitetssikring for Laboratorier i Sundhedssektoren på Glostrup Hospital, og det vil være nemt at trække på deres særlige ekspertise.

På den anden side mener vi, at denne funktion bedst placeres på et laboratorium, som deltager i betjeningen af praksissektoren. Vi mener, at det er nødvendigt at have praktisk erfaring med de daglige vilkår og arbejdsgange for at kunne varetage rådgivning og kvalitetskontrol på det ønskede høje niveau.

Med venlig hilsen

Klaus Lunding
Hospitalsdirektør

Susan Reinholdt
Næstformand for VMU

Region Hovedstaden
Center for Sundhed

Opgang 50 A
Afsnit Plan 3

Telefon 48 29 48 29
Direkte 48 29 30 03
Web www.nordsjaellandshospital.dk

Dato: 12. september 2014

Svar på høring vedrørende reorganisering af den klinisk biokemiske laboratoriefunktion

Center for Sundhed har med mail af 11. september 2014 sendt materiale i høring vedrørende reorganisering af den klinisk biokemiske laboratoriefunktion i Region Hovedstaden.

Forslaget har været forelagt MED-udvalget for Klinisk Biokemi, og efterfølgende har formandskabet for Nordsjællands Hospitals VMU afgivet følgende udtalelse:

- Det tages til efterretning, at det er besluttet politisk at nedlægge RHEL
- Det var gerne set, at NOH havde overtaget en større del af betjeningen af de praktiserende læger i Region Hovedstaden, da NOH gennem en årrække har varetaget betjeningen af praktiserende læger og speciallæger i Planlægningsområde Nord – og har etableret og udviklet et positivt samarbejde med kunderne, både vedrørende service og kvalitetssikring
- Det foreslås, at forankringen af såvel den kommende regionale serviceordning som den regionale ordning vedrørende kvalitetssikring sker i Nordsjællands Hospital – på baggrund af:
 - Konkrete og positive erfaringer med servicering af praktiserende læger og speciallæger i planlægningsområdet
 - Opnåelse af et særdeles velfungerende samarbejde på alle områder med praksis
 - Erfaringer fra samarbejde med RHEL gennem de seneste år om samarbejde omkring og koordinering af kvalitetssikring mv.

Det vil i sagens natur kræve en meget betydelig indsats at omlægge RHEL's funktioner, så der senest ved udgangen af 2015 fortsat foreligger et effektivt og attraktivt tilbud af høj kvalitet for den meget væsentlige del af sundhedsvæsenet, som praksissektoren udgør.

Vi ser frem til at løfte denne opgave. Både etablering af den regionale serviceordning og den regionale ordning vedr. kvalitetssikring samt driften af disse vil kræve både kompetencer og personaleressourcer, som vi forudsætter tilføres som en del af omlægningen.

Det vil være afgørende, at der sikres praksisområdet en service, der er ensartet og høj kvalitet – såvel vedrørende de konkrete serviceydelser som vedrørende kvalitets-

sikringen, så der kan leveres sundhedsydelse til borgere og patienter af fortsat høj kvalitet.

Nordsjællands Hospital vil gå aktivt og konstruktivt ind i arbejdet for at sikre udviklingen af den kliniske biokemi i Region Hovedstaden og sikre ”et uændret service- og kvalitetsniveau samt et højt rådgivningsniveau i forhold til de praktiserende læger”.

Med venlig hilsen

På vegne af MED Klinisk Biokemi og VMU Nordsjællands Hospital

Bente Ourø Rørth, hospitalsdirektør, formand VMU

Charlotte Lin Witzel Sørensen, næstformand VMU

Evy Ottesen, ledende bioanalytiker, formand LSU Klinisk Biokemi

Tine Munksbøl, næstformand LMU Klinisk Biokemi



Center for Sundhed
Region Hovedstaden

Telefon 35313531
Direkte 35316749
Fax 35313999
Mail Mette.christense
n.04@regionh.dk

Web www.bispebjerghospital.dk
www.frederiksberghospital.dk

Dato: 16. september 2014

Hørings svar fra Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler vedr. fremtidig struktur for Region Hovedstadens klinisk biokemiske laboratoriefunktion

Udkast til dagsorden til Forretningsudvalget med tilhørende bilag omhandlende forslag til fremtidige strukturelle ændringer for klinisk biokemi i Region Hovedstaden, har været behandlet ved et ekstraordinært møde i LMU i Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA) på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler (BFH), hvor også direktionen var repræsenteret.

Udvalget har følgende bemærkninger til det fremsendte:

Overordnet finder vi det fornuftigt, at RHEL nedlægges og at den klinisk biokemiske analysefunktion for praksissektoren decentraliseres og fremover varetages af hospitalernes laboratorier svarende til de medicinske optageområder. Det fremgår i den forbindelse ikke klart, om der vil blive tale om en fusion eller en virksomhedsovertagelse. Dette bør afklares, specielt i forhold til personalet i såvel RHEL som på hospitalernes laboratorier.

Ad regional serviceordning

Det er i udkastet uklart hvordan den foreslåede regionale serviceordning, der skal sikre betjening af praksissektoren i forhold til afhentning af blodprøver, varetagelse af EKG og blodprøvetagning i borgerens eget hjem, tænkes forankret. Herunder om forankringen skal være central eller decentral. Det er endvidere uklart om den eksisterende ordning, hvor primærsektor i Frederiksberg Kommune betjenes af Klinisk Biokemisk Afdeling (KBA) BFH, skal indgå i den nye serviceordning eller kan fortsætte uændret. Denne ordning har eksisteret i mange år og er yderst velfungerende med stor tilfredshed fra praksissektors side. Samtidig vil det ikke være hensigtsmæssigt for BFH at skulle have to forskellige ordninger.

Det er uklart hvorvidt den nye serviceordning alene omhandler transport af diverse prøver, eller om ordningen også skal omfatte varetagelse af EKG og blodprøvetagning i borgernes eget hjem.

Ad regional kvalitetsfunktion

Udvalget finder det ikke hensigtsmæssigt - som der lægges op til - at den regionale kvalitetsfunktion for praksissektoren skal varetage kvalitetskontrollen af analyser på laboratorierne og i praksissektoren. Denne opgave varetages bedst af de klinisk biokemiske afdelinger, hvoraf flere i regionen er DANAK akkrediterede.

Det står ikke klart, om der er planer om en central eller decentral faglig rådgivningsfunktion. Udvalget finder at det vil være mest hensigtsmæssigt at rådgivningsfunktionen forankres decentralt, set i lyset af at den faglige ekspertise findes dér hvor ydelserne analyseres.

Desuden er det uklart hvordan og hvor beskrivelser af EKG fremover skal håndteres.

Der savnes begrundelse for at denne funktion foreslås forankret på Glostrup Hospital. Som omtalt er flere af de andre hospitaler i regionen DANAK akkrediterede; BFH og Hillerød Hospital har som de eneste hospitaler i regionen gennem flere år serviceret praksissektoren og har stor erfaring indenfor dette område.

Ad ensartede IT-systemer

Udvalget kan kun støtte vigtigheden af ensartede IT-systemer og vil i den forbindelse opfordre til, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer til at opgaven kan løses hensigtsmæssigt.

Afslutningsvis finder udvalget det vigtigt, at der er fokus på planlægningsfasen frem mod implementeringen af de strukturelle ændringer, således at processen forløber tilfredsstillende for alle parter.

Venlig hilsen

Ane Friis Bendix
Vicedirektør

Jan Fahrenkrug
Ledende overlæge

Hanne Præst Pedersen
Tillidsrepræsentant



**Amager Hospital
Hvidovre Hospital**

Hospitalsdirektionen

Kettegård Allé 30
2650 Hvidovre
Danmark

Høring Biokemi

Afsnit 161

Telefon 38 62 38 62

Direkte 38 62 21 50

Mail Torben.oe.pedersen@regionh.dk

Web www.hvidovrehospital.dk

Journal nr.:

Dato 15. september 2014

Høringsvar fra VMU Amager og Hvidovre Hospitaler vedrørende reorganisering af den klinisk biokemiske laboratoriefunktion

VMU Amager og Hvidovre Hospitaler har modtaget det udsendte høringsmateriale om strukturelle ændringer på det klinisk biokemiske område, men må konstatere, at det med den ekstremt korte høringsfrist ikke har været muligt, at få en grundig drøftelse af materialet, eller at høre de berørte lokaludvalg. Umiddelbart har udvalget følgende bemærkninger:

Udvalget har tidligere opfordret til at der blev gennemført større strukturelle omlægninger frem for at økonomien konsolideres gennem rammebesparelser på hospitalerne. Udvalget kan derfor støtte en gennemførelse af denne strukturelle omlægning, som vil give et besparelsesprovenu på ca. 40 mio. kr. og samtidigt via et fælles laboratoriesystem fremmer sammenhængende patientforløb og shared care.

Amager og Hvidovre Hospitaler vil bestræbe sig på, at den del af fusionen, som berører AHH, kommer til at forløbe så gnidningsfrit som muligt med størst muligt hensyn til det involverede personale.

Udvalget har forståelse for, at Regionsrådet ikke ønsker at reducere serviceniveauet for regionens borgere, men må samtidigt konstatere, at serviceniveauet ved opretholdelse af alle blodprøvetagningsfilialer i det tidligere Københavns Amt vil blive meget uensartet med store afstande i Nord og med et uforholdsmæssigt stort antal blodprøvetagningssteder i Syd, hvor enkelte kommuner vil få 2 blodprøvetagningssteder.

Udvalget har ikke inden for den korte høringsfrist haft mulighed for at tage stilling til det hensigtsmæssige i, at opretholde alle blodprøvetagningsfilialerne, men skal opfordre til, at der holdes en dør åben for, at en del af besparelsen kan hentes ved at reducere antallet af filialer, hvis det skulle vise sig hensigtsmæssigt.

Det fremgår, at betjeningen af praksissektoren fordeles mellem regionens laboratorier svarende til de medicinske optageområder. Med beslutningen om, at det medicinske område på Glostrup Hospital overgår til Amager og Hvidovre Hospitaler bør det præciseres, om det indebærer, at Hvidovre Hospital skal varetage praksissektoren for Glostrup Hospitals optageområde.

Amager og Hvidovre Hospitaler har tidligere gjort indsigelse over for åbenlyse fejl i COWI-rapportens oplysninger om Hvidovre Hospitals overskudskapacitet og automatiseringsgrad uden at det ses at være ændret i rapporten.

Torben Ø Pedersen
Formand

Elsebeth Bjørnkjær
Næstformand

Dato: 12. september 2014

Sagsbeh.: nifa

Til Center for Sundhed
Region Hovedstaden

LMU's hørings svar vedrørende **Center for Sundheds** strukturforslag

LMU er meget tilfreds med forslaget om decentral varetagelse af blodprøvetagning og analyser for patienter fra primærsektor, som vil styrke samarbejdet mellem hospitalerne og deres optageområders praktiserende læger. Forslaget medfører desuden god kapacitetsudnyttelse, besparelser på transport samt lettere rekruttering af bioanalytikere til hospitalerne i Region Hovedstaden. LMU har nogle specifikke kommentarer.

Det præanalytiske arbejde bør varetages af den klinisk biokemiske afdeling, der skal udføre analyserne. Analyserne skal ifølge forslaget fordeles mellem de klinisk biokemiske afdelinger svarende til hospitalernes medicinske optageområder. For Herlevs vedkommende drejer det sig om Ballerup, Egedal, Furesø, Gladsaxe, Herlev, Rødovre, Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner. Det er uklart, hvem der skal betjene satellitterne i Gladsaxe og Lyngby (og Rødovre). Hvis de klinisk biokemiske afdelinger på Gentofte og Herlev Hospital fusioneres, skal satellitterne i Gladsaxe og Lyngby betjenes af den fusionerede klinisk biokemiske afdeling. Hvis de klinisk biokemiske afdelinger ikke fusioneres, bør betjeningen af satellitterne varetages af den klinisk biokemiske afdeling i Herlev, hvor patienterne indlægges eller modtager ambulante behandling.

LMU foreslår, at RHEL's apparatur flyttes til klinisk biokemisk afdeling i Herlev. Herlev Hospital har behov for nyt apparatur på grund af nedslidning af det nuværende apparatur, funktionsstop og mange manuelle arbejdsgange. Rigshospitalet og de andre områdehospitalers klinisk biokemiske afdelinger har for nyligt udskiftet alt apparatur inklusive transportbånd til prøverne, hvilket også ønskes i Herlev. Den potentielle besparelse er ca. kr. 15 mio. til nyt apparatur.

Rådgivning, kvalitetssikring og kørselsordning bør følge den decentrale praksisbetjening. Lægerne på de klinisk biokemiske afdelinger bør selv konferere med optageområdets praktiserende læger. Alle hospitalerne har speciallæger, der kan samarbejde med optageområdets praktiserende læger om "shared care" og rådgivning på højt niveau. Kvalitetssikring med split sample analyse, hvor den samme prøve måles med lægens Point-of-Care Testing (POCT) udstyr og den klinisk biokemiske afdelings apparatur, varetages bedst og billigst af den klinisk biokemiske afdeling, der også afleverer utensilier og afhenter prøver. De klinisk biokemiske afdelinger har i forvejen ansvaret for kvaliteten af hospitalernes POCT analyser. Opgaven er en hovedfunktion og er akkrediteret. Der vil være synergi i at lade hospitalernes POCT-koordinatorer, afdelingsbioanalytikere og/eller bioanalytikerundervisere varetage denne opgave. Ensartet og høj kvalitet i hele Region Hovedstaden sikres bedst med standarder, audits og overvågning af kvalitetsdata i samarbejde mellem Center for Sundhed, de praktiserende læger og SFR klinisk biokemi.

EKG rådgivningen bør varetages af hospitalets kardiologer, som ofte kender patienten i forvejen og kan foranledige omgående indlæggelse og behandling.

Med venlig hilsen

Cindy Truels Nielsen
Bioanalytiker, næstformand

Niels Fogh-Andersen
ledende overlæge, formand

Dato: 1. maj 2013

Sagsbeh.: nifa

COWI
Parallelvej 2
2800 Kongens Lyngby
Att. Nadine Gottwald

Vedr. modeller for den fremtidige laboratoriebetjening af patienter fra primærsektoren.

Model 1 – Centralisering

Modellen lægger op til status quo, dvs. én organisation til at tage og analysere prøver fra primærsektor – uden at involvere de fleste klinisk biokemiske afdelinger, der skal betjene hospitalerne. Organisationen kan omfatte RHEL og/eller 1-2 hospitaler, men ikke de øvrige hospitaler. Hvis patienterne uopfordret møder op på et af regionens øvrige hospitaler, skal de dog have fuld betjening. RHELs filialer til blodprøvetagning samt kørselsordningen bibeholdes.

Kommentar: Model 1 udnytter ikke, at alle Region Hovedstadens hospitaler har klinisk biokemiske afdelinger med døgnvagt og overskudskapacitet det meste af døgnet. Modellen lægger heller ikke op til, at patienterne benytter det nærmeste hospital, så transportvejen for patienter og blodprøver kan blive kortest mulig. Hospitalets eksisterende samarbejde med optageområdets praktiserende læger udnyttes heller ikke. Laboratorieanalyser og resultater før og efter patienternes indlæggelse bliver ikke en naturlig del af samarbejdet, af særlig betydning nu for sektorovergange og patientforløb med kortere indlæggelser. De klinisk biokemiske afdelingers rådgivning om specialanalyser iflg. specialeplanen bliver ikke tilgængelig for de praktiserende læger, der henviser patienterne. I en situation med mangel på bioanalytikere er det desuden u hensigtsmæssigt for rekrutteringen, at hospitalernes klinisk biokemiske bioanalytikere skal passe vagt, mens andre med samme speciale kan få vagtfri stilling. Model 1 udnytter heller ikke, at hospitalerne i forvejen betjener deres klinisk biokemiske afdelinger med administration. Særskilte personale- og økonomiafdelinger ("administration") i modellen har et budget på kr. 78 mio. iflg. det netop modtagne materiale fra COWI, hvilket forekommer at være meget rigeligt. Model 1 har et forventet samlet budget, der er kr. 58 mio. større end Model 2 - uden forklaring.

Spørgsmål: Hvilke(n) opgaver vil I byde på?

Vi byder på Pakke 1: Analyse af prøver fra praksis og filialerne for Nord og Midt. Vi ønsker at betjene patienter fra primærsektor i Herlev Hospitals optageområde, og iflg. Model 1 er dette kun muligt med Pakke 1. Vi kan yde bedre og sikrere service end RHEL med analysering hele døgnet af betydning for patienter i AK behandling. Forventet budget/budgetramme er kr. 64.330.000 til 5.116.400 analyser. Herlev Hospitals klinisk biokemiske afdelings budget var kr. 60.222.000 til 6.529.501 analyser i 2012 inklusive blodprøvetagning, vagtordning, lægeuddannelse, forskning og specialanalyser for de kliniske specialafdelinger.

Vi byder også på Pakke 2: Blodprøvetagning og kvalitetssikring i planlægningsområde Nord og Midt. Vi er interesserede af de samme årsager som anført for Pakke 1. Funktionerne hører naturligt sammen. Vi kan løse opgaven indenfor den afsatte budgetramme. Budgettet er kr.

29.791.000 til 345.300 patientkontakter. I 2012 havde klinisk biokemisk afdeling et tilsvarende antal patientkontakter (341.286) uden særskilt budget, dvs. kr. 0 for denne opgave. Budgettet til kørsel, leasing af biler, prøvetagning i hjemmet og konsulentbesøg er på kr. 16.447.000. I 2004 beregnede vi udgiften per bil inklusive drift til kun kr. 0,1 mio. årligt, idet moms og afgifter spares. Det skønnes, at 20 biler må være tilstrækkeligt til opgaven.

Tilrettelæggelsen af kørslen bør ske løbende, baseret på GPS, telekommunikation og kommercielt tilgængelige computerprogrammer på internettet. Pakke 2 har et budget på kr. 14.971.000 til administration, som ikke nærmere er specificeret, og som forekommer rigeligt stort. Vi mener imidlertid, at Pakke 2s funktioner i Nord bedst varetages af Hillerød Hospitals klinisk biokemiske afdeling, der har kortere transportafstand. Også af denne grund foretrækker vi Model 2.

Model 2 – Decentralisering

Modellen lægger op til en fordeling af RHELs opgaver til alle Region Hovedstadens hospitaler. Blodprøver kan tages og analyseres på alle hospitalerne. Indsendte og afhentede prøver fra praksis kan analyseres på det nærmeste hospital uden forsinkende transport. Filialer til blodprøvetagning samt kørselsordningen bibeholdes. Rådgivning inklusive EKG samt kvalitetssikring centraliseres til 1-2 hospitaler.

Kommentar: Modellen har god kapacitetsudnyttelse, og der spares mest muligt på transport af patienter og blodprøver. Den samme organisation varetager blodprøvetagning og analyser for patienter fra primærsektor og hospitalet. Eneste indvending er, at rådgivning og kvalitetssikring ikke følger den øvrige praksisbetjening. Vi mener, at det er bedre at lade hospitalets læger og den lokale klinisk biokemiske afdeling rådgive om patienter i optageområdet, jfr. begrebet ”shared care”, som får ekstra betydning i fremtidens sundhedsvæsen med kortere patientforløb. Alle hospitalerne har klinisk biokemiske afdelinger med speciallæger, der kan samarbejde med optageområdets praktiserende læger og rådgive på højt niveau. Kvalitetssikring med split sample analyse, hvor den samme prøve måles med lægens Point-of-Care Testing (POCT) udstyr og den klinisk biokemiske afdelings apparatur, varetages også bedst og billigst af den klinisk biokemiske afdeling, der afleverer utensilier og afhenter prøver. De klinisk biokemiske afdelinger har i forvejen ansvaret for kvaliteten af hospitalernes POCT analyser. Opgaven er en hovedfunktion og er akkrediteret. Der vil være synergi i at lade hospitalernes POCT-koordinatorer (afdelingsbioanalytikere/bioanalytikerundervisere) varetage denne opgave for optageområdets primærsektor. Ensartet og høj kvalitet i hele Region Hovedstaden sikres bedst med standarder, hvor harmoniseringsgruppen under SFR klinisk biokemi sikrer overholdelsen. EKG rådgivning bør varetages af hospitalets kardiologer, som kender patienten og kan foranledige omgående indlæggelse og behandling.

Spørgsmål: Hvilke(n) opgaver vil I byde på?

Vi byder på Pakke 1: Analyse af indsendte og afhentede prøver fra praksis og filialer fra Herlev Hospitals optageområde. Vi er interesserede i at samarbejde med optageområdets praktiserende læger og de kliniske afdelinger om at vælge analyser før og efter patientens indlæggelse. Det kan spare tid og analyser og være med til at øge patientsikkerheden. Selvom analysemetoderne er standardiserede, bliver resultaterne kun helt sammenlignelige, hvis der anvendes samme metoder og samme apparater under forløbet. Klinisk biokemisk afdeling undersøger nytten af kli-

nisk biokemiske analyseresultater i Herlev-Østerbroundersøgelsen og har gode forudsætninger for at samarbejde med almen praksis om valg af analyser. Brugen af analyser i almen praksis kan sandsynligvis optimeres med hospitalets analysepertoire, og forbruget af analyser kan med fordel nedsættes, hvis evidensen mangler. Rammefinansiering giver desuden et økonomisk incitament til at optimere forbruget og vælge de mest relevante analyser. Opgaven kan løses indenfor den økonomiske ramme på kr. 16 mio. til 1,616 mio. analyser, fordi modellens budgetbeløb per analyse er højere end klinisk biokemisk afdelings budgetbeløb per analyse, og sidstnævnte desuden dækker blodprøvetagning, vagtordning, lægeuddannelse, forskning og specialanalyser til de kliniske specialafdelinger. Budgettet til administration er kr. 615.152, hvilket synes at være passende i modsætning til det i Model 1.

Vi byder også på Pakke 2: Blodprøvetagning m.m. i Herlev Hospitals optageområde. Opgaverne hører naturligt sammen med dem i Pakke 1. Budgettet på kr. 9.229 mio. er stort nok til at dække udgifterne. Der indgår knapt 60.000 patientkontakter. Personaleudgiften til at bemane filialerne i Ballerup og Gladsaxe i åbningstiden skønnes at være kr. 1,5 mio. (fem bioanalytikere hvert sted i 18½ timer om ugen, i alt fem fuldtidsnormeringer). Kørselsordningen koster også noget. Hvis der anvendes to biler, bliver udgiften kr. 0,2 mio., jfr. Model 2. Budgettet til administration er kr. 679.919, hvilket synes at være mere passende end det i Model 1.

Vi byder også på Pakke 3: Kvalitetssikring af praksisanalyser i Herlev Hospitals optageområde. Opgaven interesserer os, fordi vi har specialviden om POCT analyser og kvalitetssikring (både videnskabeligt og organisatorisk), og opgaven hører sammen med Pakke 1 og 2. Den økonomiske ramme på kr. 791.109 er tilstrækkelig, da der bliver synergi med en tilsvarende opgave på hospitalet. Udgiften til administration er negligeabel. Der bliver således råd til at ansætte en afdelingsbioanalytiker/bioanalytikerunderviser som POCT-koordinator på fuld tid.

Med venlig hilsen

Søren Rohde
Hospitalsdirektør

Steen Werner Hansen
Vicedirektør

Kristina Rasmussen
Ledende bioanalytiker

Niels Fogh-Andersen
ledende overlæge