

SAMARBETE FÖR BÄTTRE VÅRD

Annika Petersson
Ordförande i arbetsgruppen
annika.petersson@kronoberg.se

Datum 2025-10-17
Version 1.0

Projektrapport Transfusionsmedicin i Södra sjukvårdsregionen

Bakgrund

Representanter för blodverksamheten i Region Kronoberg ser, liksom många andra, allvarligt på den bristande kompetensförsörjningen av specialistläkare inom transfusionsmedicin.

I remissen "Nationellt register över blodgivare och plan för ökad kapacitet" (Dnr 10.1–13498/2021) skriver Socialstyrelsen att det är svårt att rekrytera specialister inom transfusionsmedicin, speciellt till de mindre regionerna. Region Kronoberg delar denna uppfattning och önskar sätta fokus på frågan för att säkerställa en stabil framtida blodverksamhet.

Utanför universitetssjukhusen är läkare med dubbelspecialistkompetens i klinisk kemi och transfusionsmedicin väsentliga eftersom dessa båda specialiteter generellt sett verkar integrerat inom samma klinik. På universitetssjukhusen är klinisk kemi och transfusionsmedicin helt separata verksamheter. Idag har mycket få läkare dubbelspecialistkompetens inom klinisk kemi samt transfusionsmedicin och situationen börjar bli kritisk.

Regeringen beslutade 2006-07-01 att slå samman läkarspecialiteterna för klinisk immunologi och transfusionsmedicin och sedan dess har problemen med transfusionsmedicinsk läkarkompetens eskalerat. Tidigare var det möjligt för specialister inom klinisk kemi att erhålla dubbelspecialisering inom transfusionsmedicin med cirka 2–3 års tilläggsutbildning. Med nuvarande utbildningssystem utbildas läkare i den sammanslagna specialiteten klinisk immunologi och transfusionsmedicin vilket kräver 4–5 års ytterligare studier. Att specialister inom klinisk kemi väljer denna typ av dubbelspecialisering är sällan förekommande då Klinisk immunologi endast finns på universitetssjukhus. Att rekrytera ST-läkare i klinisk kemi och i en förlängning avkräva medicinskt ansvar även för transfusionsmedicin utan erforderlig specialistutbildning är ingen möjlig lösning. Inte heller att anställa en specialist inom Klinisk immunologi och transfusionsmedicin på deltid där kunskapen i klinisk immunologi ej erfordras eller kommer till nytta.

En sökning i Socialstyrelsens databas med data från 2020 visar att närmare hälften av specialisterna i Klinisk immunologi och Transfusionsmedicin är över 60 år.

Det finns en reell risk att blodverksamheten i mindre regioner står utan transfusionsmedicinsk kompetens och medicinskt ledningsansvar, med följderna att blodförsörjningen och därmed patientsäkerheten hotas. Även för klinisk kemi finns risk att flera regioner står utan läkarkompetens. Ett nationellt agerande är angeläget, där blodverksamheternas organisation och specialitetsindelning ses över. Resurser behöver samordnas för att presentera hållbara lösningar som gagnar alla, såväl patienter som blodgivare, kliniker och medarbetare.

Uppdrag

Översyn av verksamheten inom transfusionsmedicin Södra sjukvårdsregionen.

Målsättning

Ökad samverkan genom översyn av verksamheten inom transfusionsmedicin i Södra sjukvårdsregionen innefattande en kartläggning av nuläget samt förslag till lösningar på kort och lång sikt.

Avgränsningar

Det pågår ett flertal nationella utredningar som berör blodverksamheterna, se länkar. Regeringsuppdragen om att göra anpassningar till EU:s humanmaterialförordning (SoHO) och uppdrag att fortsatt stärka tillgången till blodplasma för läkemedelstillverkning har beaktats i samverkansprojektet, men då förutsättningarna fortsatt är oklara har samverkansprojektet inte haft möjlighet att ingående fokusera på dessa delar.

[Förutsättningar för ökad insamling av plasma som råvara för läkemedelsframställning \(PDF, socialstyrelsen.se\)](#)

[Förberedelser inför humanmaterialförordningen \(PDF, socialstyrelsen.se\)](#)

Utifrån regeringsuppdraget att utreda möjligheter för införande av NAT-tester, en molekylärbiologisk metod för smittscreening av blodgivare i Sverige, har samverkan inom Södra sjukvårdsregionen skett i ett särskilt pilotprojekt där Region Skåne fått tilldelade medel både för 2024 och 2025.

[Uppdrag att betala ut medel för fortsatta förberedelser för ett stegvist införande av NAT-tester i Sverige - Regeringen.se](#)

I november 2024 presenterade Socialstyrelsen sin utredning kring en stärkt blodverksamhet i syfte att möjliggöra en mer hållbar verksamhet för att klara de framtida fredstida utmaningar som blodverksamheten står inför, samt skapa förutsättningar för en bättre beredskap och kapacitetsökningsförmåga vid olika typer av krissituationer och ytterst krig. I utredningen föreslås en nationell fristående blodorganisation som mest ändamålsenlig.

Samverkansprojektet har tagit till sig av utredningens slutsatser och i avvaktan på eventuella beslut på området identifierat de möjligheter till samordning som kan stärka blodverksamheten inom sjukvårdsregionen och därmed underlätta en ökad nationell samordning, oavsett val av organisationsmodell.

[En stärkt blodverksamhet \(PDF, socialstyrelsen.se\)](#)

Tidplan – mötesstruktur

Kartläggningen har delredovisats 2025-05-16 och slutredovisas på Södra sjukvårdsregionens ledningsgruppsmöte 2025-10-31. Ledningsgruppens beslut styr fortsättningen.

Förutsättningar för uppdraget

Nulägesanalys innefattande en kartläggning som bör innefatta:

- Kompetensförsörjning- och resurssituation idag och framåt gällande alla yrkeskategorier
- Kartläggning av hur arbetsprocessen ser ut idag
- Flöden, väntetider mm
- Volymer
- Avtal
- Områden med specifika utmaningar
- Utvecklingsområden
- FoU, till exempel kliniska studier, registerforskning, tvärfunktionell forskning
- Närliggande områden som kan påverkas
- Data t.ex från kvalitetsregister eller patientadministrativa system (källan till framtagna data skall alltid anges)

Beakta pågående nationella utredningar

Kartläggningen bör utformas likartat så att resultatet blir jämförbart mellan regionerna.

Gruppmedlemmar

Annika Petersson, verksamhetschef, Region Kronoberg, annika.petersson@kronoberg.se

Kim Ekblom, medicinskt ansvarig överläkare, Region Kronoberg, kim.ekblom@kronoberg.se

Katarina Junevik, verksamhetschef, Region Halland, katarina.junevik@regionhalland.se

Maria Held, medicinskt ansvarig överläkare, Region Halland, maria.held@regionhalland.se

Helena Samuelsson, verksamhetschef, Region Skåne, helena.samuelsson@skane.se

Eva-Mari Karlsson, bitr verksamhetschef, Region Skåne, eva-mari.karlsson@skane.se

Helena Strömberg, avdelningschef, Region Blekinge, helena.stromberg@regionblekinge.se

Kartläggning av nuläge

Arbetsprocess och organisation

För att enklast beskriva blodverksamheten och dess ingående processer har samverkansprojektet valt en bild som tagits fram vid kartlägningsarbetet för att förbereda regionerna för införandet av NAT-tester av blodgivare.

Inom Södra sjukvårdsregionerna bedrivs blodverksamheten i regional regi. Varje region har ett uppdrag att försörja respektive region med de blodkomponenter av hög kvalitet som hälso- och sjukvården i respektive region behöver. Verksamheten regleras genom Socialstyrelsens föreskrifter och Läkemedelsverkets föreskrifter om blodverksamhet. Tillsynsmyndighet är IVO och Läkemedelsverket.

I regionerna Blekinge, Halland och Kronoberg, omfattar blodverksamheten processerna blodgivning, komponentberedning, blodgruppsserologi och antikroppsutredning, vilket generellt finns på de större sjukhusen. På de mindre sjukhusen finns blodgivning och viss blodgruppsserologi. Personalen på blodcentralen bemannar laboratoriet dagtid och övrig tid bemannas det främst av personal från klinisk kemi.

I Skåne bedrivs blodverksamheten huvudsakligen inom ett verksamhetsområde, klinisk immunologi och transfusionsmedicin, där blodverksamheten utgör den större delen. Till andra delar hör klinisk immunologi, transplantationsimmunologi samt cellterapi/ATMP. Verksamheten är en universitetssjukvårdsenhet. I Skåne är blodgruppsserologin koncentrerad till akutsjukhusen med egen personal. I Helsingborg, Kristianstad och Ystad sker dock bemanning jourtid med personal från ett annat verksamhetsområde. Blodgivning är delvis utlokaliserad i lokaler utanför sjukhusområden och blodbuss möjliggör hållplatser på flertalet orter. Speciallaboratoriet i Lund har dygnet runt-service för hantering av transfusionsmedicinska frågeställningar till övriga regioner och fungerar även som ett referenslaboratorium med bland annat genomiska analyser och utredningar från hela världen.

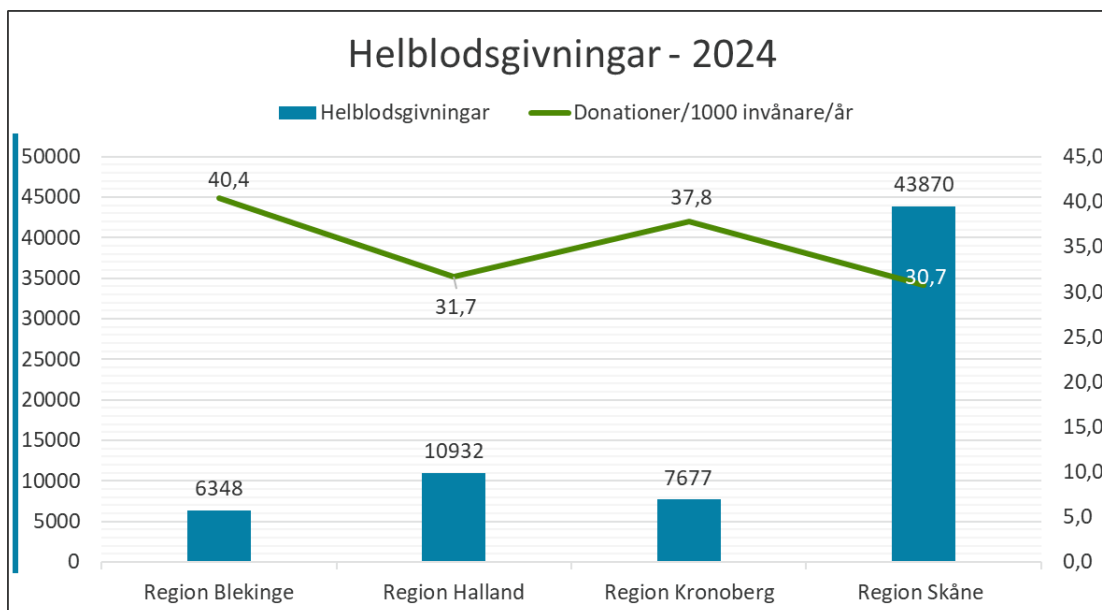
Samverkan nationellt mellan blodverksamheterna sker inom ramen för en ideell organisation, Swedish Blood Alliance (SweBA), där universitetssjukhusens blodcentraler har en samordnande roll. Region Skåne företräder här regionerna i Södra sjukvårdsregionen.



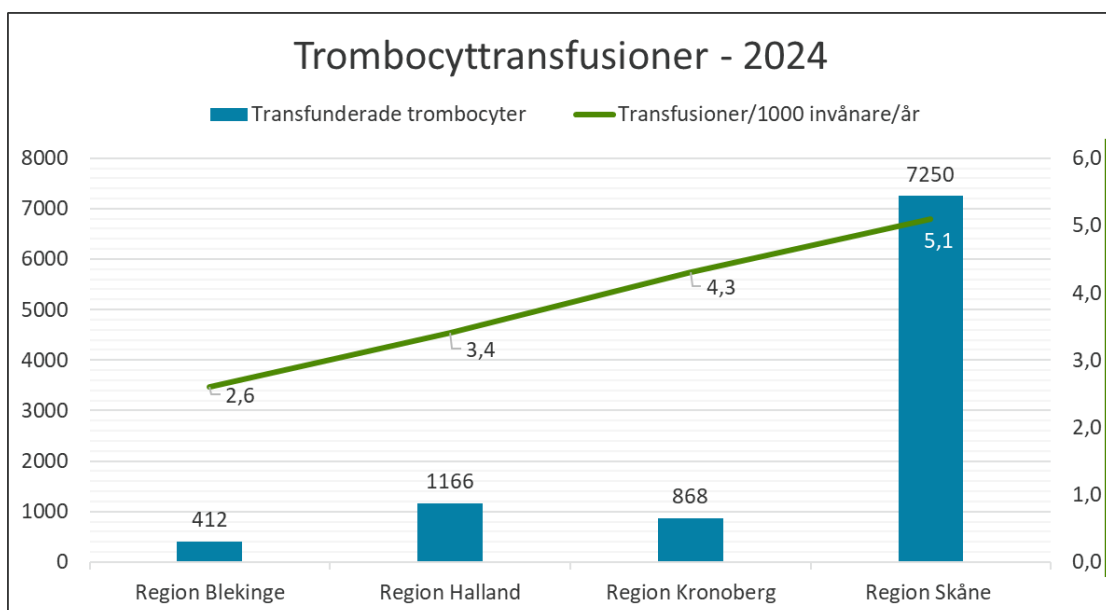
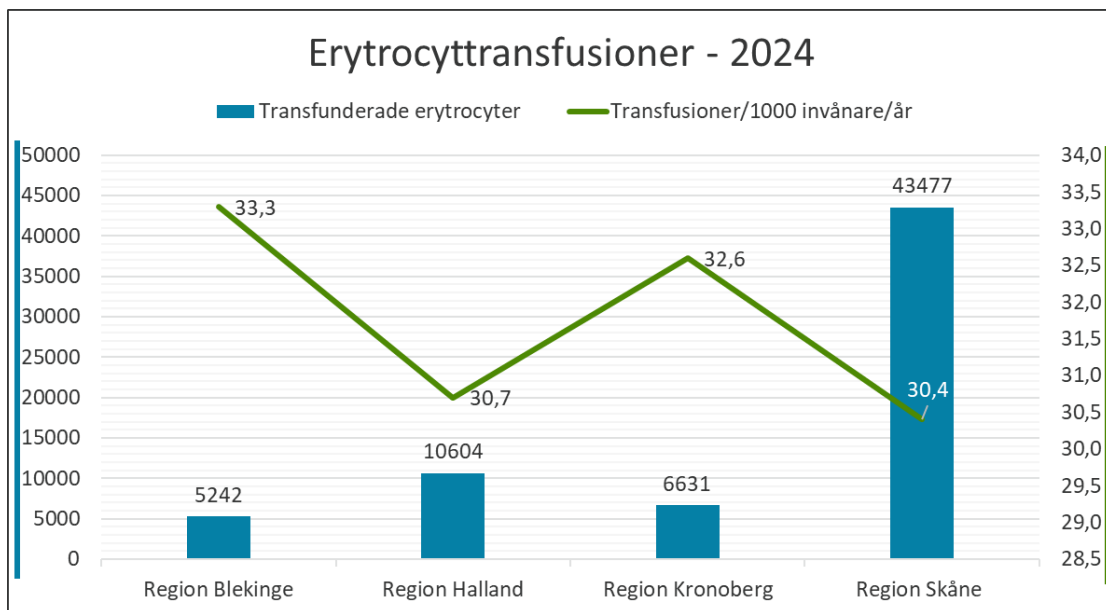
Bild Processbeskrivning från SKR, tillagd process blodgruppimmunologi

Volymer

SweBA sammanställer årlig statistik som projektet använt. I kartlägningsarbetet har även annan jämförande statistik tagits fram. Diagrammet visar antalet bloddonationer samt relationen donationer kopplat till befolkningsunderlag för 2024.



En annan jämförelse är hur hälso- och sjukvårdens behov av blodkomponenter skiljer sig mellan regionerna, redovisat i antalet transfunderade enheter per region både vad gäller erythrocyter och trombocyter. Det konstateras vidare att transfusionsbehovet för enbart Skånes universitetssjukvård står för ca 37% av efterfrågan på erythrocyter respektive 58% av efterfrågan av trombocyter relaterat till den sammantagna efterfrågan inom Södra sjukvårdsregionen.



Kompetenser och resurser

Samtliga regioner har idag personer som innehar roller som krävs för att uppfylla legala krav från föreskrifter, så som särskild utsedd ansvarig person för blodverksamhet, sakkunnig person (medicinskt ansvarig för plasmaframställning till läkemedelsindustrin), framställningsansvarig och kvalitetskontrollansvarig. Uppdragen regleras i HSLF-FS 2021:54, SOSFS 2009:28 och HSLF-FS 2021:54. Arbetsuppgifter och omfattning finns beskrivna i uppdrags och befattningsbeskrivningar.

De mest kritiska funktionerna är kopplade till krav på medicinsk kompetens inom transfusionsmedicin så som särskild utsedd ansvarig person för blodverksamheten, därtill sakkunnig person, i de fall verksamhetschef saknar medicinsk kompetens på området.

I Region Kronoberg finns idag en läkare anställd med specialistkompetens inom transfusionsmedicin och utför arbetsuppgifter inom transfusionsmedicin om ca 20% av en heltid. I Region Halland och Region Blekinge finns inga läkare med specialistkompetens inom transfusionsmedicin anställda. I Region Halland har lösningen varit att fyra läkare med specialiteten klinisk kemi skaffat nödvändig vidareutbildning/tjänstgöring inom transfusionsmedicin för att kunna fullfölja myndighetskrav och utföra vissa arbetsuppgifter. Region Blekinge har en pensionär anställd ca 40% för motsvarande syfte. Både Region Halland och Region Blekinge har konsultavtal med Region Skåne som kompletterar medicinsk sakkunskap.

Regionerna i Södra sjukvårdsregionen har i olika grad delegerat vissa läkaruppgifter till erfarna leg. BMA/SSK, som exempelvis utför medicinska bedömningar och godkännande av nyanmälda personers lämplighet för blodgivning. Några leg. BMA har även behörighet att godkänna antikroppsutredningar, vilket tidigare utfördes enbart av läkare specialiserad inom transfusionsmedicin.

Övriga funktioner som finns i regionerna som kompletterar läkaruppgifterna är ett antal specialuppdrag inom kvalitetsledning samt ansvar för att ta fram dokumentation och rutiner för blodgivning och framställning, förvaring och frisläppning av blodkomponenter. Dessa innehas av leg. BMA med lång erfarenhet och fördjupad kompetens.

Kompetensförsörjnings- och resurssituationen idag och framåt

Tillgången på specialistläkare inom klinisk immunologi och transfusionsmedicin är mycket begränsad. Flera regioner i Sverige har det tufft och närmare hälften av specialisterna är över 60 år. De mindre regionerna i Södra sjukvårdsregionen kommer därför ha svårt att ersätta kommande pensionsavgångar. Möjligheten att tillgodogöra sig transfusionsmedicinsk kompetens som klinisk kemist bedöms framöver små då tillgången på erfarna specialister inom klinisk kemi minskar. Att inom ramen för ST-utbildningen tillgodogöra sig transfusionsmedicin kommer även bli svårare med det nya läkarprogrammet som komprimerar ST-utbildningen till ca 4,5 år. Regionerna Blekinge, Halland och Kronoberg bedöms inte ha förutsättningar att utbilda egna ST-läkare som kan trygga kompetensförsörjningen av transfusionsmedicinsk kompetens. I förlängningen finns överhängande risk att blodverksamheter står utan transfusionsmedicinsk kompetens och möjlighet att ta ett medicinskt ledningsansvar för blodverksamheten, med följden att blodförsörjningen och därmed patientsäkerheten hotas.

Region Skåne har i nationell jämförelse god tillgång på specialistläkare och därmed goda möjligheter att utbilda läkare inom den efterfrågade specialiteten, med många sökande på

utannonserade ST-tjänster. I Skåne finns för nuvarande 6 ST-läkartjänster för att ersätta kommande pensionsavgångar.

När det gäller annan kompetens som legitimerad BMA finns ingen akut brist, dock beräknas verksamheten stå inför en framtida bristsituation, då allt färre utbildas och vårdbehoven förväntas öka med befolkningsutveckling. Den största utmaningen ligger i att säkra erfarenhet och specialiserad kompetens dygnet runt i Lund. Personalomsättning i kombination med långa upplärningstider är alltid en utmaning för högspecialiserad verksamhet.

Forskning och utveckling

Kartläggningen har inte fördjupat kartlagt FoU. Forskning inom transfusionsmedicin sker främst inom Region Skåne och Region Kronoberg och forskningsresultat publiceras kontinuerligt. Region Skåne har ett starkt forskningsfält inom blodgrupper medan forskning inom blodkomponenter historiskt varit svagare. Här finns några intressanta påbörjade forskningssamarbeten under 2025 som ligger i linje med stärkt beredskapsförmåga.

Inom hela Södra sjukvårdsregionen pågår kontinuerligt utvecklingsarbeten till exempel håller Region Blekinge på att starta upp tillämpning av helblod prehospitalt och har även påbörjat arbete kring tillverkning av frysta trombocyter som efterfrågas av Försvarmakten. Region Halland har sedan många år legat i framkant när det gäller utveckling av fenotypade blodgivare.

Identifierade gemensamma utmaningar

I kartläggningen identifierades gemensamma utmaningar inom följande områden:

- Kompetensförsörjning för läkare och erfarna leg. BMA
- Resurser för att stärka beredskapsförmåga i kris/krig
- Framtida blodförsörjning – självförsörjningsgrad och ojämn tillgång till blodgivare
- Nya humanmaterialförordningen (SoHO)
- Utökad samverkan mellan regionerna och nationell samordning
- Hög osäkerhet kring framtida nationell organisation

Analys

Kompetensförsörjning kopplat till verksamhetens behov av utveckling

Kartläggningen har identifierat en stor sårbarhet som finns gällande kompetensförsörjning av läkare i de mindre regionerna. Här krävs en samordning av utbildningsansvar och lösningar

som på sikt gör det möjligt för specialister att ta ett medicinskt ansvar för blodverksamheten oavsett region

För Region Skåne har satsningen på precisionsmedicin och inte minst ökad efterfrågan på avancerad cellterapi i kombination med utökade forskningsanslag de senaste åren medfört att uppdraget inom transfusionsmedicin växer. Kommande år bedöms även arbetet med civilt försvar, ökad nationell samordning och implementering av nya humanmaterialförordningen kräva en hel del extra läkarresurser. Detta innebär att fortsatt dimensionering av utbildningstjänster för ST-läkare behöver ta höjd för denna utveckling och inte enbart ersätta planerade pensionsavgångar.

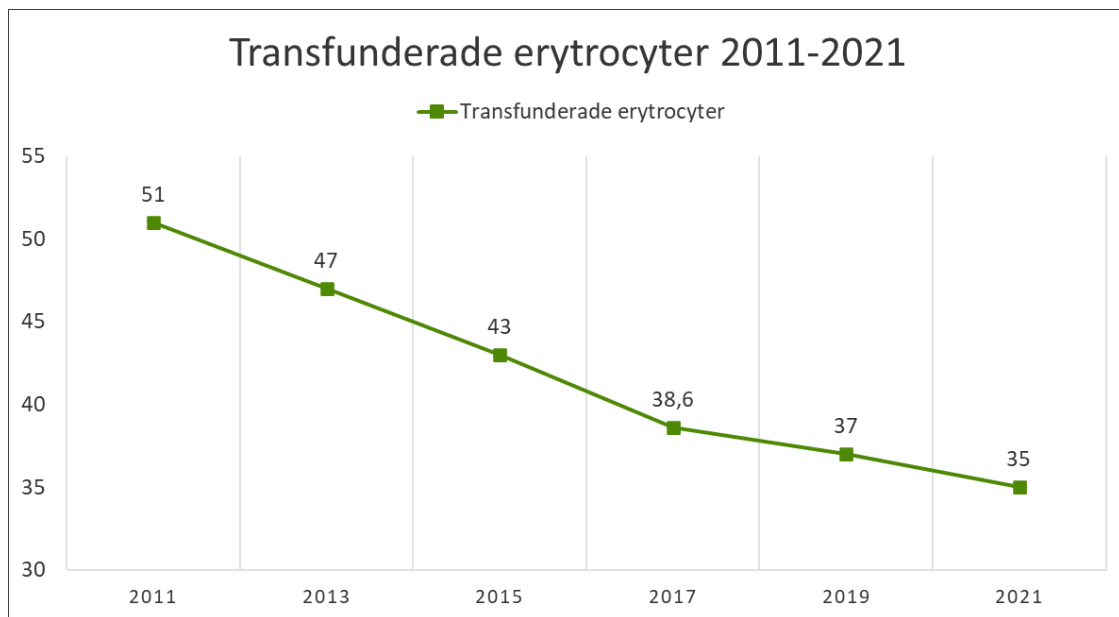
Blodverksamheterna inom Södra sjukvårdsregionen har flera pågående utvecklingsprojekt för att bidra till ökad beredskapsförmåga. Dessa kräver specialiserad kompetens och nyinvestering i laborativa utrustningar. Nya blodkomponenter som efterfrågas, inte minst av Försvarsmakten, bedöms ställa krav på ytterligare samverkan för att optimera och tillvarata kompetenser och utvecklingsresurser inom Södra sjukvårdsregionen. Arbetet med att skapa gemensamma beredskapsplaner har påbörjats under 2025, men åtgärder och resurser kopplat till GAP-analyser bedöms behöva koordineras och finansieras.

För att minska sårbarheten inom Södra sjukvårdsregionen och bygga en robustare organisation och struktur bedöms att processerna behöver harmoniseras mellan regionerna. En harmonisering skulle bl.a. underlätta för en specialistläkare i transfusionsmedicin att ta det medicinska ansvaret i annan region.

Framtida blodförsörjning – problemidentifiering och analys

Minskad verksamhet i kombination med krav på ökad beredskapsförmåga

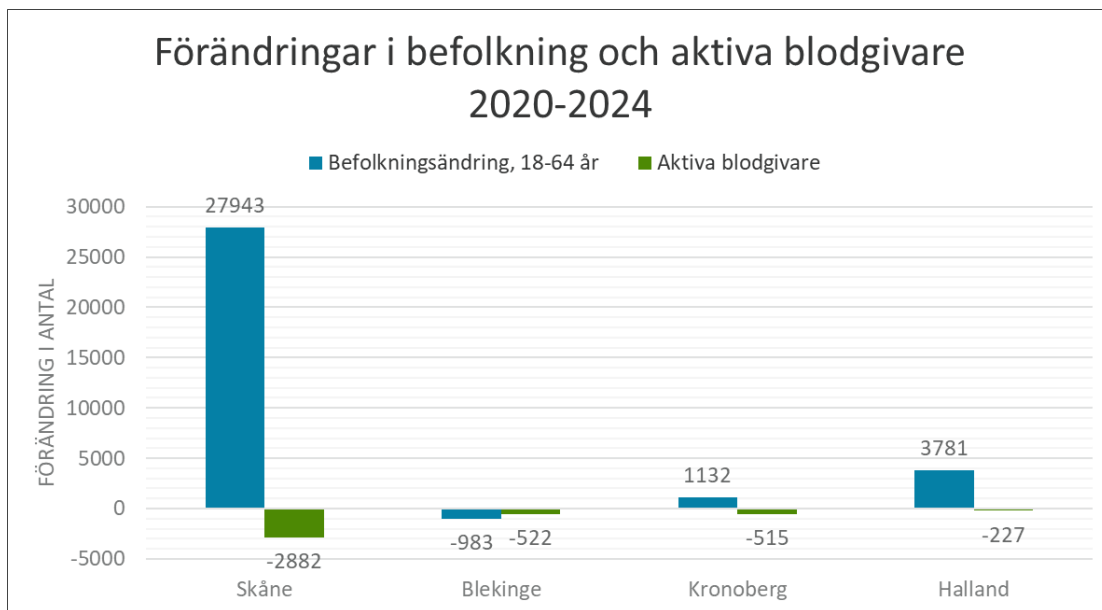
Efterfrågan på blodprodukter från hälso- och sjukvården har minskat över tid, se graf som visar på utveckling av antalet transfunderade enheter per 1000 invånare från nationell statistik. Förklaringar finns i teknikutveckling och bättre följsamhet till transfusionsmedicinska riktlinjer och de senare åren ett mer aktivt arbete kring så kallad PBM, Patient Blood Management samt kloka kliniska val. Minskad efterfrågan har medfört nerdragningar av verksamhet och personal för att anpassa verksamheten till ekonomiska finansiella förutsättningar.



Den positiva konsekvensen av minskad efterfrågan under lång tid har varit att självförsörjandegraden ökat både nationellt och regionalt. Konsekvenser av nerdragningarna har dock, framför allt i Region Skåne, medfört ökad svårighet att hantera bristsituationer framförallt på specifika blodgrupper. Förmågan att med kort framförhållning skala upp verksamheten vid eventuell kris utan stöd från andra regioner har också minskat. Resurser till utåtriktade aktiviteter för att rekrytera fler blodgivare har nedprioriterats till förmån för drift. Den nuvarande verksamheten bedöms ha lång startsträcka för att klara av att möta framtida förändringar i efterfrågan. Med en befolkning med allt fler 80-100-åringar, finns risk att verksamheten inte kommer kunna möta en ökad efterfrågan av blodtransfusioner. En överhängande risk finns att universitetssjukvårdens transfusionsbehov inte kan säkras.

Allt färre aktiva blodgivare

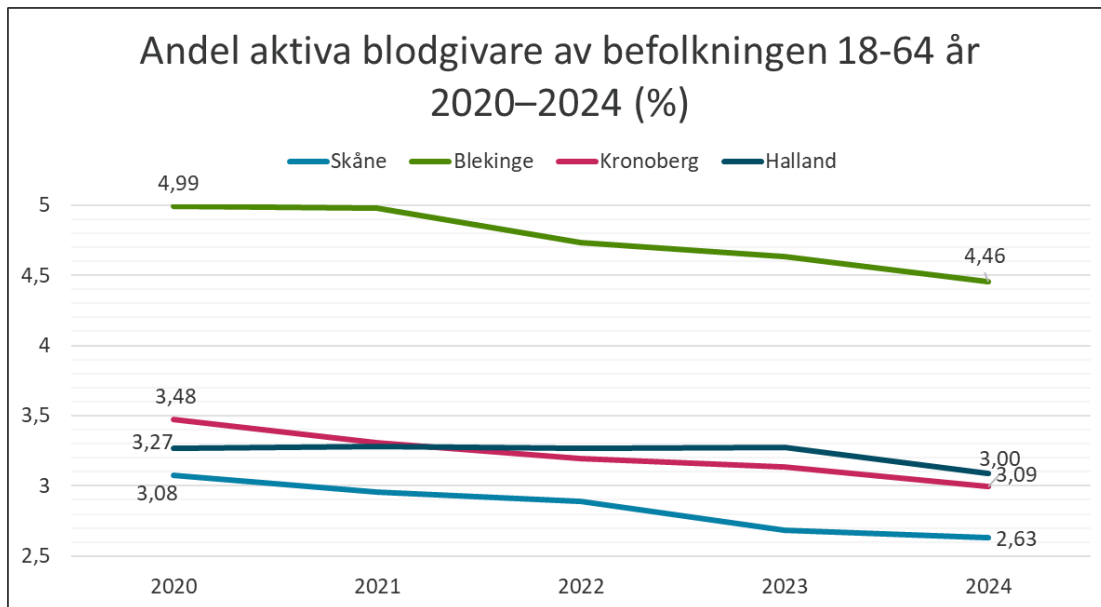
Regionerna i Södra sjukvårdsregionen har allt färre är aktiva blodgivare trots att befolkningen ökar. Med aktiva givare menas registrerade blodgivare som donerat blod senaste 12 månaderna. I diagrammet ses utvecklingen i befolkning och aktiva blodgivare mellan åren 2020-2024.



För att stärka beredskapsförmågan vid kris och krig behövs fler aktiva blodgivare. Socialstyrelsen har fastslagit ett nationellt mål om att 5% av befolkningen i åldern 18-64 år behöver vara blodgivare. I nuläget är endast 1,66 % av befolkningen i Södra sjukvårdsregionen aktiva blodgivare (s.9 i Årsrapport från SweBA). Om vi tittar på andelen aktiva blodgivare i befolkningsgruppen 18-64 år blir siffran något högre, 2,87%. Nedan visas jämförande siffror mellan regionerna i Södra sjukvårdsregionen. Dock ska tilläggas att andelen blodgivare 65 år och äldre skiljer sig åt mellan regionerna, vilket gör att utmaningar med återväxt av blodgivare inte fångas i tabellen.

	Invånare totalt	Invånarantal 18-64 år	Aktiva blodgivare	Andel aktiva/bef	Andel aktiva/bef 18-64 år
Region Blekinge	157 223	88 078	3 924	2,50%	4,46%
Region Halland	345 074	192 417	5 938	1,72%	3,09%
Region Kronoberg	203 351	116 200	3 484	1,71%	3,00%
Region Skåne	1 428 626	840 163	22 103	1,55%	2,63%
S:a	2 134 274	1 236 858	35 449	1,66%	2,87%

Graf som visar att andelen aktiva givare av befolkningen 18-64 år har sjunkit senaste åren.



Projektet har bedömt att resurser och incitament saknas i Södra sjukvårdsregionen för att arbeta med att rekrytera nya givare och göra blodgivning mer lättillgänglig. Många arbetsplatser efterfrågar exempelvis blodbuss för att ge möjlighet för medarbetare att ge blod på arbetstid. Den mobila enhet som finns i Skåne har i dagsläget inte kapacitet att nå nya hållplatser och därmed nya målgrupper blodgivare. Under 2026 kommer en ytterligare mobil enhet tas i drift i Skåne, men fler behövs om blodbussarna ska kunna ha ett upptagningsområde för hela sjukvårdsregionen och bidra till att rekrytera fler blodgivare.

Ur ett nationellt perspektiv finns indikationer på att det finns skillnader på förutsättningar att donera blod kopplat till befolkningsstruktur i storstadsområden, varför Socialstyrelsen i samarbete med GeBlod genomfört särskilda kommunikationsinsatser under 2025 riktade till målgrupper i Sveriges största storstadsområden. Dock har insatserna ännu inte visat på önskade resultat i fler nyanmälningar.

I sammanhanget kan nämnas att en framgångsrik rekrytering av blodgivare utgör en viktig bas för att kunna lyckas med ambitionerna som finns nationellt att skala upp plasmaproduktion för framställning av läkemedel. Målet att bli mer självförsörjande på plasmaläkemedel som exempelvis immunoglobuliner, kräver en god tillgång till både blodgivare och plasmagivare. Fördelen är att godkända blodplasmagivare vid kris snabbt kan ställas om till att donera helblod istället för blodplasma.

Sammantaget bedöms regionerna ligga långt ifrån det nationella målet på 5% och att resurser för att arbeta mot målet saknas.

Ojämn tillgång till blodgivare mellan regionerna

Varje region har ett uppdrag att vara självförsörjande. Idag skiljer sig förutsättningarna mellan regionerna för att kunna samla in det blod som behövs till den egna regionens behov. Region Skåne har stora svårigheter att vara självförsörjande och kallar sina blodgivare så ofta det går, medan andra regioner har blodgivare som gärna skulle vilja ge blod oftare, men inte ges möjlighet på grund av personalresurser och efterfrågan i den egna regionen. Tabellen beskriver överskådligt skillnader i antal donationer per blodgivare i snitt under 2024, utifrån nationell statistik.

	Helblodsgivningar 2024	Aktiva blodgivare senaste 12 mån	Snitt donationer/givare
Region Blekinge	6 348	3 924	1,62
Region Halland	10 932	5 938	1,84
Region Kronoberg	7 677	3 484	2,20
Region Skåne	43 870	22 103	1,98
S:a	68 827	35 449	1,94

Det konstateras att dagens organisation och regionernas särskilda försörjningsansvar gör att blodverksamheterna sakar incitament att optimera kallelser av befintliga blodgivare och rekrytera fler blodgivare. **Bedömningen är att regionens enskilda uppdrag att vara självförsörjande skapar ett ojämnt nyttjande av blodgivare som resurs och svårigheter att långsiktigt försörja universitetssjukvården som har patienter från hela regionen.**

Ett samlat försörjningsansvar för sjukvårdsregionen som helhet skulle vara önskvärt för att säkra blodförsörjning till universitetssjukvård och samtidigt gemensamt kunna stärka arbetet med att få fler aktiva blodgivare i befolkningen.

Ett bredare befolkningsunderlag för blodförsörjningen innebär också en möjlighet till fortsatt utveckling av precisionsmedicin inom området. Till vissa patienter finns ett behov av att välja blodkomponenter med sällsynt förekommande egenskaper, t.ex. avsaknad av antigen med hög frekvens i befolkningen eller (för trombocyter) med viss HLA-typ. Med större antal blodgivare finns förutsättningar för en framgångsrik screening efter sådana egenskaper och därmed en ökad tillgång för patienten.

Konsekvenser för närliggande områden

Blodförsörjning har bäring på hela hälso- och sjukvårdssystemet. En säkrad blodförsörjning och blodverksamhet både på kort och lång sikt är därför en förutsättning för patienters tillgång till adekvat vård och behandling inte minst inom cancer, hematologi, förlossning, trauma och kirurgi. Det finns även efterfrågan på blodkomponenter från Forsvarsmakten för försörjning av militär verksamhet.

Åtgärdsförslag

Projektet har utifrån genomförd analys arbetat vidare med tre områden för att få framdrift i samverkan. Inom respektive område har en gemensam målbild tagits fram och förslag till inriktning och åtgärder.

1. Läkarförsörjning- föreslå lösningar kring ansvar och möjliga utbildningsmodeller i syfte att minska sårbarhet och säkra framtida kompetensförsörjning
2. Översyn processer, rutiner, dokumentation -harmonisering av regelverk och rutiner i syfte att enklare stödja och ersätta det medicinska ansvaret inom Södra sjukvårdsregionen
3. Utökat samarbete för framtida blodförsörjning - föreslå stegvisa åtgärder för en mer sammanhållen blodverksamhet i syfte att effektivisera resurser och stärka beredskapsförmåga både i fredstid och i händelse av större kris/krig.

1. Läkarförsörjning - Gemensam målbild

Minskad sårbarhet och säkrad framtida kompetensförsörjning av det medicinska ledningsansvaret för blodverksamheten.

Inriktning och förslag på åtgärder

- Region Skåne tar ett övergripande och samordnat ansvar för långsiktig kompetensförsörjning av medicinsk kompetens inom Södra sjukvårdsregionen.

Detta ger regionerna möjlighet att avropa medicinsk konsultation och bemanning av medicinskt ledningsansvar från Region Skåne vid planerade pensionsavgångar samt vid oplanerat frånfall. Omfattning och kostnad regleras i avtal mellan regionerna.

Lösningen förutsätter att övriga regioner delfinansierar en utbildningstjänst av ST-läkare för att kunna täcka upp framtida behov av specialistläkarkompetens.

2. Översyn processer, rutiner, dokumentation – Gemensam målbild

Harmonisering av processer och rutiner i syfte att enklare kunna stödja och vid behov ta ett medicinskt ansvar i annan region inom Södra sjukvårdsregionen.

Inriktning och förslag på åtgärder

- En arbetsgrupp tillsätts som gemensamt arbetar fram förslag på hur harmoniseringen kan genomföras.

Rutiner och huvudprocesser aktuella för harmonisering behöver identifieras. Förslag på huvudprocesser:

- Blodgivning
- Komponentframställning
- Blodgruppserologi
- Reservation av blodkomponenter för transfusion
- Framställning och försäljning av plasma

Det medicinska ansvaret innebär att vederbörande tillser att lagar, förordningar, författningar, föreskrifter och avtal avseende transfusionsmedicinska frågor följs. Även om rutiner i nuläget är förhållandevis lika i regionerna innebär harmoniseringen ett omfattande arbete som behöver fortlöpa etappvis under en längre tid. Fokus skall ligga på rutiner kopplade till:

- Ansvarig person enligt SOSFS 2009:28 (Soc.)
- Sakkunnig person enligt HSLF-FS 2021:54 (LV)
- Särskild utsedd person enligt HSLF-FS 2021:54 (LV)

Samverkan och studiebesök mellan regionerna är viktigt för att belysa skillnader i förutsättningar och arbetssätt.

3. Utökad samarbete för framtida blodförsörjning - Gemensam målbild

Alla blodgivare ska tas tillvara oavsett regionens enskilda efterfrågan på blod - ett samlat försörjningsansvar för sjukvårdsregionen i sin helhet.

Regionerna vill arbeta mot en gemensam blodförsörjning och på så sätt undvika lokala bristsituationer. Ett bredare befolkningsunderlag ger möjlighet att fortsatt utveckla precisionsmedicin och möta efterfrågan på sällsynt blod.

Arbetet mot en mer sammanhållen blodverksamhet ska långsiktigt stärka försörjning och öka beredskapsförmåga inom Södra sjukvårdsregionen oberoende eventuell förändrad nationell samordning/organisering.

Inriktning – förslag på åtgärder

- En avsiktsförklaring tas fram mellan regionerna kring mål med långsiktig samverkan för blodförsörjning i kombination med en överenskommen färdplan med konkreta steg

En ekonomisk modell för möjlighet till solidarisk finansierad verksamhet bör utredas för att stödja ett gemensamt försörjningsansvar och intentionen att arbeta mot en mer sammanhållen verksamhet.

Nödvändiga större investeringar och resurser för att rekrytera nya blodgivare och öka beredskapsförmågan i sjukvårdsregionen som helhet behöver identifieras och förutsättningar för gemensamma mobila enheter bör utredas vidare.

Regionerna kommer var för sig ha svårt att möta ökade kvalitetskrav och krav på stärkt beredskapsförmåga. Nya komponenter efterfrågas av vården och framför allt av Försvarsmakten. Fortsatt samordning kring prioriterade utvecklingsprojekt (profilering) föreslås därför. Ett utvecklingslaboratorium för komponentframställning inom Södra sjukvårdsregionen behövs för att stödja forskning och driva på utvecklingen på området.

Sammanfattning

Viljan finns till fortsatt utökad samverkan i linje med de framtagna gemensamma målbilderna. Föreslagna åtgärder och arbetsinsatser kommer dock kräva resurstillskott till verksamheten.

Den utökade samverkan är i linje med de förslag som Socialstyrelsen presenterar i rapporten "En stärkt blodverksamhet" och underlättar en nationell samordning, oavsett framtida organisationsform.

Arbetet med att säkra blodförsörjning och öka beredskapsförmåga och få fler aktiva blodgivare (5%) kräver regionövergripande prioriterade finansiella lösningar/investeringsmedel kring framför allt:

- Utbildningstjänster för läkarförsörjning
- Resurser avsatt till rekrytering av blodgivare och för att ta emot nya givare
- Mobila enheter
- Utveckling av nya blodkomponenter

Beslutsbehov för fortsatt arbete:

Vilka delar skall vi arbeta vidare med?

Finansiering av förslag och det fortsatta arbetet?

Arbetet behöver fortsatt ledas och följas upp – behov av ett gemensamt ledningsforum?

Organisationsform för arbetet inklusive beslutforum? Förankring med HSD/sjukvårdsregional nivå?