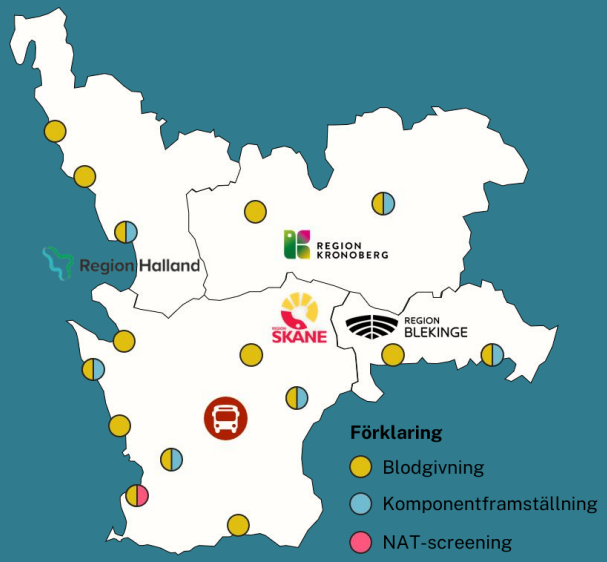
Implementering av NAT-tester för blodgivare i Region Skåne och Södra sjukvårdsregionen



Utdrag ur *Slutrapport pilotprojekt 2026-08-31*

Sammanfattande resultat och mervärden

- Etablerad hög och effektiv testkapacitet i Malmö
  - Möjlighet att stötta fler regioner
  - Ökad beredskapsförmåga för framtida händelser och ökat insamlingsbehov
- Interregionala digitala flöden och logistik fungerar och kan appliceras inom andra diagnostikområden
- Stärkt samverkan mellan regioner
- Öppnat upp möjligheten för nya blodgivare och kortare karenser >60% fler nyregistreringar i Skåne – ökat förtroende för blodverksamheten

Sammanfattning utvärdering av pilot

- Ca 30 000 analyser genomförda under utvärderingsperiod (sept-mars). Låg frekvens av reaktiva tester (0,04%) - inga positiva fynd.
- Interregionala flöden för både IT och logistik (200 km) testade – utan att kritiskt försena frisläppning. 94,1 % besvarades innan kl 08. ***Ingen lokal bristsituation har uppstått.***
- Driftkostnad minskar med uppskalningen till Södra sjukvårdsregionen – även inkluderat transportkostnaden.
- Kort utvärderingsperiod för utökad pilot (jan-mars). Reservrutiner framtagna, men ej testade i skarpt läge
- Hög och redundant testkapacitet finns etablerad.
- ***Framgångsfaktor: Vilja till samverkan på alla nivåer.***

Regeringsuppdraget

- Region Skåne får medel för att **påbörja** arbetet med att implementera NAT för smittscreening av blodgivare. Erfarenheter och lärdomar av ett sådant arbete ska tas tillvara vid det stegvisa införandet på ett nationellt plan. (Dnr S2024/01309)

- Den stegvisa implementeringen av NAT bör också **utvidgas** till att omfatta övriga regioner i den Södra sjukvårdsregionen. (Dnr S2025/00313)

Ledarskapsförmåga
– göra val, göra skillnad, tro på uppgiften

Navigationsförmåga
- oklara förutsättningar krävde nära dialog med myndighet och samverkan med andra regioner

NAT-screening av blodgivare – erfarenheter och lärdomar från ett gemensamt projekt

Skånedagarna 3 september

Jasmina Ligic Islamovic – VO Klinisk immunologi och transfusionsmedicin

Christian Rolf – VO Laboratoriemedicin Bas

Carolina Lundberg – VO Klinisk mikrobiologi, Biobank, AMM Syd, Vårdhygien och Practicum

Bakgrund

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen utrett möjligheterna för ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt införande av NAT-testning för screening av blodgivare i Sverige.

I syfte att förbereda införandet av NAT-screening av blodgivare på nationell nivå har regeringen föreslagit ett pilotprojekt i Region Skåne. Pilotprojektet för NAT-screening skulle genomföras under 2024-2025 och finansieras via särskilda medel för hela perioden.

Syftet med införande av NAT är främst att bredda blodgivarpopulationen vilket är väsentligt för att förstärka beredskapsförmågan. NAT skulle innebära fördelar som minskade karenstider och högre flexibilitet kopplat till nya smittämnen.

Varför just Region Skåne?

Vi var först ut i Sverige med beredskap för screening av WNV. Nära samarbete mellan Klinisk immunologi och transfusionsmedicin och Klinisk mikrobiologi

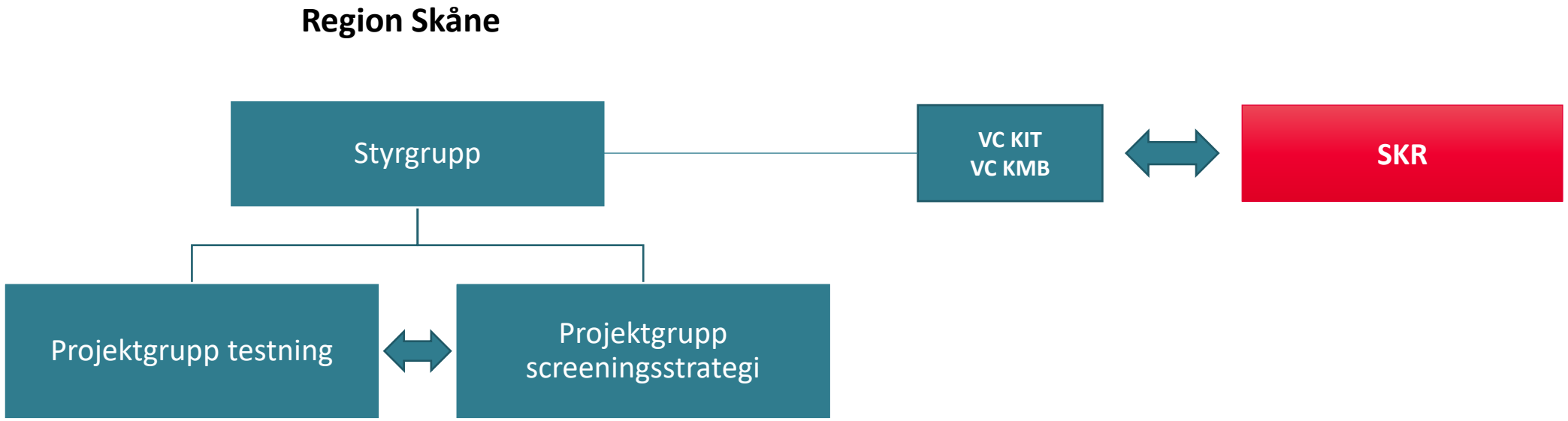
NAT-screening av blodgivare

NAT (Nucleic Acid Test) är ett samlingsnamn för analysmetoder som använder organismers gener (DNA eller RNA) för att identifiera smittämnen.

Genom att testa blodgivare med NAT kan man identifiera smittämnen innan bäraren har hunnit bilda antikroppar. Nuvarande karenstider för blodgivare kan därmed kortas och det öppnar upp för nya grupper att bli blodgivare.

NAT-screening stärker därmed vår beredskapsförmåga i händelse av kris eller krig. Ett led i en harmonisering i ett europeiskt perspektiv och förenklar utbyte av blodprodukter mellan NATO-länder.

Projektorganisation



Styrgrupp
Helena Samuelsson, Richard Davidsson, Jesper Bengtsson, Jonas Nordberg, Claus Christiansen, Carolina Lundberg, Jasmina Ligic Islamovic, Eva Arveström

Projektgrupp testning
Projektledare Carolina Lundberg

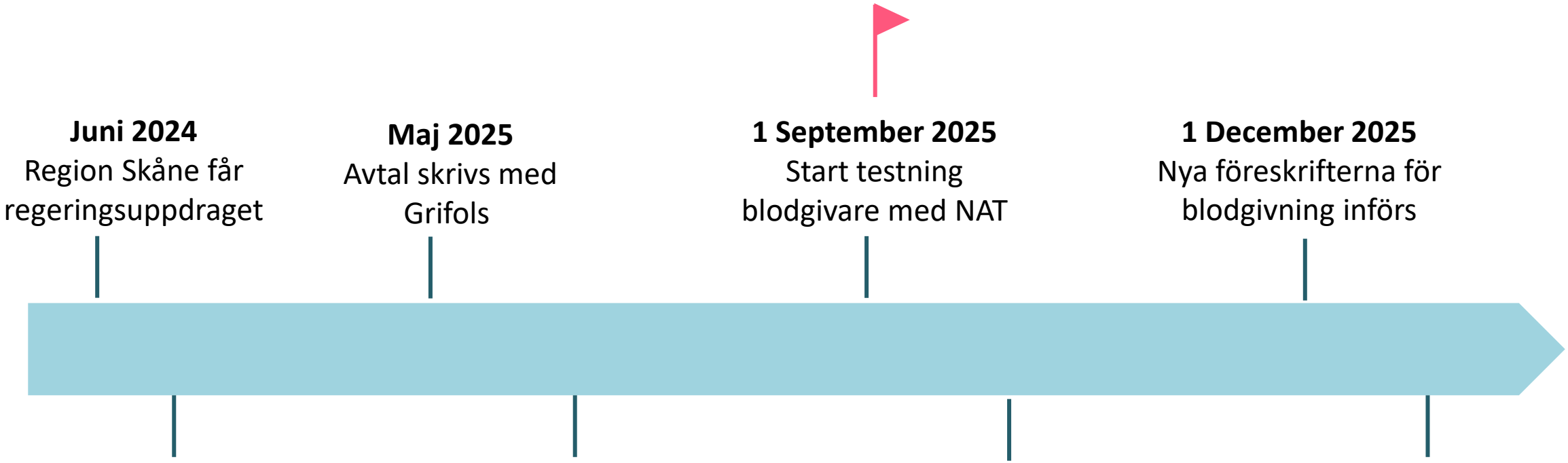
Projektgrupp screeningsstrategi
Projektledare Jasmina Ligic Islamovic

Vilka förutsättningar finns?

- Vilka lokaler/utrymmen har vi? Var kan vi placera bygga upp ett analysflöde?
- Vilken grad av automation är önskvärd?
- Estimerade provmängder som ska testas ? Södra sjukvårdsregionens, andra?
- Hur behöver flödet byggas för att inte försena frisläppning?
  - Analyserna tar ca 4 timmar.

→ *För att inte riskera att försena frisläppning av blodkomponenter behöver analyserna köras över natt, med så hög grad av automation som möjligt!*

Tidslinje för NAT-projektet



Status maj-juli 2025

- Leverans och installation instrument.
- Ekonomiska medel för att utöka, rekrytering påbörjades.
- Sommarledigheter beviljade sedan tidigare.
- Tiden som krävdes för att hantera instrumenten och upplärningarna var oklara.
- Leveranser prover skulle även ske mitt i natten.
- Verifiering utfördes av alla VO tillsammans.

Status augusti –september 2025

- Rekrytering i mål.
- Upplärningar klara (så långt görbart).
- Verifiering klar.
- Redo för ”go live 1 sep”.

Status februari 2026

- Full automation.
- Arbetas på att proverna som ankommer i turkosa lådor ska kunna hanteras av SAHPT.
- Nya upplärningar pågår för full täckning dygnet runt.

Status september 2026

- Full automation från SAPHT till provsvar
- Fortsatt samarbete mellan VO vid t ex förbättringar, driftproblem, avvikelser, behov av avvikande öppettider, nya analyser
- Beredskap för WNV

Utmaningar

- Vi måste se oss som en enhet! Vad är bäst för helheten?
- Patienten i fokus!
- Ekonomi – problem när det är fokus på VO och inte Labmedicin.
- Saknas insyn mellan de olika verksamheterna.
- Våga utmana “så har det alltid varit” och samarbeta mer – mer delade analyser.

Utmaningar

Förutsättningarna var inte klara från början – mycket fick lösas efter hand. Ex bemanningsbehov, vilka nyckelroller behövs i projektet?

Transporter – öppettider, tillträde till lokaler, körsträckor osv.

Projektets mest intensiva fas under sommarperioden.

Få tiden att räcka till som både PL och EC.

Lärdomar

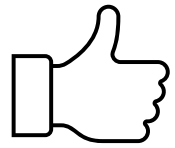
- Bemanning i projektet – drivande medarbetare med rätt kompetens och självgående, stöd vid behov.
- Projektmöten för alla inblandade.
- Avstämningar mellan projekledare, inom projektgrupperna och mellan nyckelroller.
- Prestigelöst – tydlig och gemensam målbild – alla representerade Region Skåne – nationell publik – rolig utmaning.
- Ledarskapets vikt.
- Prioritering – projektet prioriterades högst av alla nyckelroller.

Lärdomar

- Styrgruppen förmedlade ut prion till alla inblandades chefer.
- Informationsspridning – får alla nyckelpersoner rätt info?
- Stort projekt kräver att vi litar på varandra då man inte kan vara med i allt. Transparent kommunikation.
- IT – projektledare hade behövts – tar mycket tid.
- Bra att vi som EC lärt känna varandra – lättare att samarbeta. Även mellan våra medarbetare.
- Lärorikt att utvärdera samarbetet och varför det gick bra.

Återkoppling från medarbetare

- Mycket bra kommunikation från ansvariga, varit involverad i verifiering och automationspåkoppling.
- Inbjuden till alla möten inkl leverantör. Möjlighet att ställa frågor.
- Avvikelser har hanterats av alla och genererat förbättringar.
- Strålade kommunikation mellan VO:n.
- Samarbetet har fungerat utmärkt :).



Hur ska vi jobba framöver?

Se oss som en enhet och smartaste arbetssätten för helheten!

Det är våra prover, våra patienter!

Prestigelöshet!

Tydligt och meningsfullt mål!