

Rapport fra arbejdsgruppe vedrørende tilrettelæggelse af laboratorieservicen for almen praksis i Region Syddanmark.

1. Indledning

Laboratorieområdet består af tværgående diagnostiske specialer, hvor udviklingen og anvendelsen af analyser og diagnostik sker i dialog med de kliniske specialer, herunder med de praktiserende læger.

De praktiserende læger rekvirerer på regionens sygehuse i alt 6,7 mio. klinisk biokemiske analyser pr. år., hvilket svarer til mellem 30 og 40 pct. af sygehuslaboratoriernes samlede antal analyser. Hertil kommer et antal analyser udført ved de klinisk mikrobiologiske, klinisk immunologiske og patologiske afdelinger

I egen praksis udfører de alment praktiserende læger i regionen en lang række forskellige laboratorieydelse, i alt knap 1,9 mio. pr. år. Antallet af analyser er steget markant både i antal analyser praksis og i antallet af rekvisitioner til sygehusenes laboratorier, jfr. tabel nedenfor

Udvikling i antal prøver indsendt fra praktiserende læger til analyse på sygehuslaboratorierne i Region Syddanmark.

	2002	2003	2004	2005	2006
Rekvisitioner	645.268	689.704	731.502	752.807	808.602
<i>Stigning i % af foregående år</i>		6,9 %	6,1 %	2,9 %	7,4 %
Analyser	4.645.450	5.121.396	5.629.965	5.945.156	6.678.329
<i>Stigning i % af foregående år</i>		10,2 %	9,9 %	5,6 %	12,3 %
Analyser pr. rekvisition	7,2	7,4	7,7	7,9	8,3

Det ses af tabellen endvidere, at antallet af analyser pr. rekvisition er steget de seneste år. I bilag 1 er tallene specificeret på de klinisk biokemiske afdelinger ved de enkelte sygehuse, der udfører analyser for praksisektoren.

Fra laboratoriernes side i arbejdsgruppen været påpeget som et problem, at der ikke er nogen mekanisme, som sikrer omkostningsdækning for stigningen i antallet af prøver, der rekvireres af almen praksis. Arbejdsgruppen forudsætter, at laboratorierne tilgodeses via fordelingsregnskabet på sygehusene.

Alene antallet af analyser tilsiger, at der er et behov for at analysere tilrettelæggelsen af servicen i forhold til almen praksis med henblik på at sikre kvaliteten i bred forstand.

Der er herunder behov for at vurdere og udvikle de bestående kvalitetssikringsordninger på området.

I rapporten behandles endvidere en række problemstillinger, som knytter sig til håndteringen af prøver fra praksis rekvireret på sygehuslaboratorium, f.eks. logistik, utensilier, prøver på eksterne laboratorier m.v.

Arbejdsgruppen har endvidere udarbejdet et forslag til transportordning for blodprøver taget hos alment praktiserende læger på Fyn, idet den nuværende transportordning ikke er kvalitetsmæssigt tilfredsstillende. Forslaget er beskrevet i et særskilt notat.

De *overordnede mål* for arbejdsgruppens arbejde er at stille forslag, som medfører:

- God service for de praktiserende læger i forhold til analyser på regionens sygehuslaboratorier samt eksterne laboratorier.
- Rationel og hensigtsmæssig tilrettelæggelse af analyseaktiviteten.
- God kvalitet i de praktiserende lægers laboratorieaktiviteter m h. t. udstyr og procedurer.
- God kvalitet i de praktiserende lægers valg af analyser.

2. Baggrund for arbejdsgruppens nedsættelse.

2.1. Landsoverenskomstens bestemmelser.

I næsten alle de tidligere amter var der etableret laboratoriekonsulentordninger, som varetog opgaver i relation til den tekniske og faglige kvalitet af anvendelsen af laboratorieundersøgelser, der udføres i almen praksis.

I landsoverenskomsten for almen praksis er det i i protokollat til § 75 (bilag 2) fastsat, at der i alle regioner skal indføres sådanne kvalitetssikringsordninger. Kravene til laboratoriekonsulentordninger er ligeledes beskrevet. Det fremgår bl.a., at læger, der i egen klinik ønsker at udføre laboratorieundersøgelser, skal tilmeldes ordningen.

I forbindelse med etableringen af Region Syddanmark er der behov for at afdække de bestående kvalitetssikringsordninger i de fire gamle amter samt at overveje den fremtidige organisering, finansiering mv. i en hensigtsmæssig harmonisering af området.

Beslutning om ændringer tages af samarbejdsudvalget for almen praksis og af Sygehusledelseskredsen efter indstilling fra den regionale styregruppe.

2.2. Arbejdsgruppens kommissorium og sammensætning.

Arbejdsgruppen blev nedsat af Sygehusledelseskredsen december 2006 med vedlagte kommissorium (Bilag 3).

I kommissoriet blev arbejdsgruppens opgaver sammenfattet i følgende emner, som der ønskes forslag til

I. Forslag til laboratoriekonsulentordning, herunder:

- Organisering, finansiering, samordning og ledelse af laboratoriekonsulentordningen (LKO).
- Hvilke analyser skal kvalitetssikres og på hvilken måde.
- Hvilket apparatur i almen praksis skal der tilbydes kalibrering af.

- Udmøntning af bestemmelserne i protokollatet til § 75 i landsoverenskomsten om sanktioner ved lægers evt. misligholdelse af aftale.

II. Henvisning til sygehuslaboratorium i regionen.

- Arbejdsdelingen mellem regionens sygehuslaboratorier.
- Logistikken for indsendelse af prøver, idet der i dag er forskelle imellem amterne med hensyn til hvor almen praksis sender prøverne til - til ét sted der fordeler eller direkte til de enkelte analysesteder.
- Henteordning eller postforsendelse af laboratorieprøver.
- Hvilke lokalaftaler om emballage og glas i forbindelse med laboratorieprøver etc. der skal videreføres i RegionSyddanmark.
- Samordning af informationer og informationskanaler på området.
- Samordning på det mikrobiologiske område. Hvordan udsendes materiale til kvalitetssikring, hvordan er logistikken, hvordan er feedback, og hvordan skal mikrobiologiens tilknytning til LKO være.

III. Benyttelse af eksterne laboratorier til analyser fra almen praksis.

- Det skal herunder overvejes, hvilke laboratorier der fremover skal være aftaler med. Herunder skal det overvejes om der er analyser der kan hjemtages til analyse på regionsygehus/lokalt sygehus.

IV. Forslag til en permanent organisering af samarbejdet på laboratorieområdet med forslag til arbejdsopgaver, f.eks. analyse af substitutionsmuligheder og at der sker en løbende vurdering af relevansen af bestående og kommende nye analysemetoder med henblik på høj kvalitet og rationel analysevirksomhed.

Arbejdsgruppen fik følgende sammensætning:

- Laboratoriefra hver af de seks sygehusenheder.
 - Odense Universitets Hospital: Ledende overlæge Søren Sheikh
 - SygeHusFyn: Ledende overlæge Steen Antonsen
 - Vejle/Give Sygehus: Laboratoriefra Ivan Brandslund

- Fredericia/Kolding: Ledende bioanalytiker Dorthe Elkjær Nielsen
- De Sønderjyske sygehuse: Ledende overlæge Henning Jelert
- SydVestjysk Sygehus: Ledende overlæge Jørgen Gram
- 2 praksiskonsulenter.
 - OUH: Praksiskonsulent Per Grinsted, Odense.
 - Esbjerg: Praksiskonsulent Paul P. Olsen, Esbjerg.
- 1 repræsentant fra Praksisudvalget, Praktiserende læge Torben Andersen, Odense.
- Afdelingslæge Esther Jensen, daglig leder af LKO, Fyn.
- 1 repræsentant for sygehusledelserne, Centerchef Bente Kowal, OUH
- Afdelingschefen for regionens praksisafdeling, Frank I. Jensen
- Sekretær fra regionens praksisafdeling, fuldmægtig Stig Hansen.

3. Laboriekonsulentordninger.

Arbejdsgruppen skal som beskrevet ovenfor beskrive og vurdere de enkelte amters laboriekonsulentordninger (LKO). Nedenfor beskrives derfor de enkelte ordninger i kortfattet form.

3.1 Beskrivelse af de eksisterende ordninger

De enkelte eksisterende laboriekonsulentfunktioner ved sygehusene fungerer i et tæt samarbejde med praksiskonsulenterne ved afdelingerne.

3.1.1 Ribe Amt.

Til LKO er der knyttet 2 laboriekonsulenter (1,0 stilling). Holder møde 5 gange årligt. Der er 100 % tilslutning fra almen praksis.

Betaling: Hver praktiserende læge betaler 700,- kr. pr. år til sygesikringen. Der er ca. 130 ydernumre. Almen praksis får årligt besøg, har mulighed for telefonkontakt.

Desuden tilbydes oplæring af praksispersonale mht. prøvetagning m.m.

Kvalitetssikring: Hæmoglobin, glukose og CRP ved udsendte kontroller fire gange årligt samt medbragt materiale på LK-besøgene. Kvalitetssikring af protrombin tidsbestemmelse minimum 1 x 1 månedligt.

Opfylder almen praksis ikke en god kvalitet, er der ikke honorar fra Sygesikringen.

Der er ingen formaliseret kvalitetssikring for mikrobiologi, men der er vejledning mht. prøvetagning.

Praksiskonsulenten fra mikrobiologi indgår i fællesmøderne i Det Kliniske Diagnostiske Område, som omfatter Klinisk Biokemisk Afdeling, Immunologisk Afdeling, Mikrobiologisk Afdeling og Patologisk Afdeling.

3.1.2 Vejle Amt.

Til LKO er knyttet 4 laboratoriekonsulenter (1,0 stilling, hvoraf 0,2 vedrører Horsens). Der er ingen betaling for almen praksis. Der er ca. 117 ydernumre (ud af 123) tilmeldt ordningen.

De enkelte praksis får årligt besøg.

Kvalitetssikring: Hæmoglobin og glukose kvalitetssikret på interne prøver, som er udleveret fra laboratoriet. Samtidig udsendes Hæmoglobin og glukose to gange årligt. CRP og HCG udsendes én gang årligt. INR kvalitetssikres via parallelprøver. Der arrangeres kurser og efteruddannelse.

Der er hidtil ikke gennemført sanktioner over for praksis, som ikke udviser god kvalitet.

Mikrobiologisk afdeling Vejle Sygehus er inddraget i kvalitetssikringsarbejdet.

3.1.3 Sønderjyllands Amt.

Der er en LKO ordning, som er tilbudt praksis mod betaling. Til ordningen er ad hoc knyttet 2 laboratoriekonsulenter.

Ordningen er beskrevet i 'Laboratievejledningen fra de klinisk kemiske afdelinger 2004', som alle praksis har fået og følger.

Laboratoriekonsulenterne yder fri telefonkonsultation og praksisbesøg efter aftale.

Der tilbydes kvalitetssikring ved parallelanalyse for B/P-Glukose, B-Hæmoglobin, S-CRP og P-INR.

Endvidere tilbydes oplæring og undervisning af praksispersonale.

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling SHS har mulighed for at tilbyde kvalitetssikring til praksis.

3.1.4 Fyns Amt.

Der er LKO ordning, hvor knap 100 % af de praktiserende læger er tilmeldt. Der er ansat 7 laboratoriekonsulenter (1,8 stilling), heraf er én af laboratoriekonsulenterne ansat på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling (0,3 stilling). 2 er ansat ved KBA, SygeHusFyn og 4 ved BFG, OUH. Hertil kommer 0,2 afdelingslæge og 1 sekretær. Der var 181 ydernumre i Fyns Amt, 156 i f. t. OUH og 35 i f. t. SygeHusFyn.

Betaling: Almen praksis betaler årligt 750,- pr. praksis + 350,- pr. læge i det enkelte ydernummer til LKO-sekretariatet.

Kvalitetssikring: Almen praksis kan vælge at kvalitetssikre hæmoglobin og glukose enten ved en levende kontrol eller ved parallelanalyse. CRP og INR foretages ved parallelanalyse.

Der udsendes fra mikrobiologi (MIKAP) simulerede urinprøver, der undersøges med stiks, mikroskopi, dyrkning og resistens i den enkelte praksis, svarende til hvad de laver i hverdagen.

Mikrobiologien er en integreret del af LKO.

Der arrangeres kurser, efteruddannelse og tilbydes oplæring i prøvetagning m.m. til nynedsatte praktiserende læger og nyansat personale i praksis. Man har udarbejdet en håndbog for LKO beregnet til almen praksis.

Pr. 1. september 2006 blev der etableret 2 lokale LKO-grupper på det klinisk biokemiske område, henholdsvis ved OUH og SHF. LKO-grupperne konsulentbetjener de praksis, der sender prøver til respektive sygehuse og står for udsendelse/parallelanalyse af kontrolprøver fra de samme praksis.

De to LKO-grupper koordinerer arbejdet ved fælles møder, er underlagt den fælles bestyrelse og deltager begge i arbejdsgrupper under LKO. Alle kontrol-resultater fra kvalitetssikringen af almen praksis samles i den fælles database.

3.2. Forslag til laboratoriekonsulentordning i Region Syddanmark.

3.2.1 Definition.

En LKO er en samarbejdsorganisation mellem praksissektoren og sygehusvæsenets laboratoriemedicinske afdelinger. LKO er primært lokaliseret omkring en klinisk biokemisk afdeling/laboratoriecenter bemandet med laboratoriekonsulenter (i.e. bioanalytikerundervisere eller bioanalytikere med tilsvarende kompetence), klinisk biokemikere, klinisk mikrobiologer og praksiskonsulenter. Desuden er tilknyttet fagpersoner fra andre relevante specialer: Klinisk Immunologi, Patologi m.m.

3.2.2 Organisation

Det foreslås, at der etableres lokale LKO'er omkring hver sygehusenhed i Region Syddanmark med lokal LKO arbejdsgruppe. Der foreslås endvidere etableret en fælles regional Styregruppe, jfr. Landsoverenskomstens protokollat (bilag 3).

Der kan af styregruppen etableres tværgående – stående og ad hoc – udvalg/arbejdsgrupper, der står for udarbejdelse af fælles retningslinier for f.eks. kvalitetssikring, transport, uddannelse.

3.2.3 Lokale LKO-opgaver.

LKO ved hvert sygehuslaboratorium varetager følgende opgaver.

Løbende kvalitetssikring af analyser udført i almen praksis, herunder

- Tilbage melding til praksis. Ved ”ikke tilfredsstillende kvalitet” følges beslutningerne vedr. evt. sanktioner. Indledningsvis gives råd og vejledning m. h. p. forbedring af kvaliteten.
- Registrering af kvalitetssikringsresultater i database(r)

Vejledning i praktiske forhold – herunder udarbejdelse og/eller tilretning af centrale vejledninger - vedr.

- rekvisition af laboratorieundersøgelser,
- prøveudtagelse,
- prøveforsendelse
- analyseudførelse
- forhold omkring svarafgivelse/-modtagelse (f.eks. vedr. uventede, afvigende resultater)

Laboratoriekonsulenterne aflægger besøg i praksis efter behov og minimum en gang årligt. Ved disse besøg drøftes bl.a. følgende:

- kvalitetssikring
- resultater
- metoder
- analyseudstyr
- prøvetagning, -opbevaring og -forsendelse.

Laboratoriekonsulenterne deltager i den tilbudte interne efteruddannelse og deltager i stående og ad hoc udvalg samt i fælles temadage

Der udarbejdes ”funktionsbeskrivelser” for hver af hovedopgaverne.

3.2.4 Kvalitetssikring

Principielt skal al laboratorievirksomhed i almen praksis kvalitetssikres.

Samarbejdsudvalget i regionen fastlægger efter indstilling fra den regionale styregruppe (jfr. afsnit 3.2.6) hvilke analyser, der skal kvalitetssikres, hvilke kvalitetssikringsmetoder, der kan anvendes og hvilke kvalitetskrav, der skal være opfyldt samt evt. sanktioner i forbindelse med manglende opfyldelse.

Den regionale styregruppes indstillinger vil blive baseret på anbefalinger og information fra det centrale Laboratorieudvalg under Fagligt Udvalg, som er nedsat i h. t. landsoverenskomsten om almen lægegering.

Det materiale, der skal sendes fra praksis til sygehus, skal ligeledes kvalitetssikres.

Der findes flere forskellige kvalitetssikringselementer/metoder:

- Ekstern kvalitetsvurdering ved systematiseret parallelanalyse af patientprøver,
- Ekstern kvalitetsvurdering ved udsendelse af kontrolmaterialer.
- Teknisk kontrol af apparatur i praksis.

Resultaterne indberettes og indtastes i database og der gives feedback til brugerne.

Ved ”ikke tilfredsstillende kvalitet” bistår LKO med råd og vejledning at m. h. p. forbedring af kvaliteten.

Der skal ske en løbende feedback til Praksisudvalget og Samarbejdsudvalget.

Oplæg herom udarbejdes af styregruppen til forelæggelse på samarbejdsudvalget for almen praksis.

3.2.5 Deltagere i de lokale LKO-ordninger.

Det foreslås, at følgende deltager i de lokale LKO-ordninger.

Sammensætning

- Klinisk biokemiker(e) og/eller kemikere
- Laboratoriekonsulenter – deltidsansatte
- Klinisk mikrobiolog(er)
- Praksiskonsulent(er)
- Sekretær

Ad hoc deltagelse:

- Klinisk immunolog
- Patolog
- Evt. andre specialer
- It-konsulent
- Afdelings- og centerledelse
- Administrativt personale

3.2.6 Regional styregruppe.

Med henblik på en regional koordination af LKO-arbejdet samt den samlede servicering af almen praksis på laboratorieområdet foreslås etableret en regional styregruppe, som refererer til samarbejdsudvalget for almen praksis og Sygehusledelseskredsen i principielle spørgsmål..

Opgaver:

Opgaverne for den regionale styregruppe foreslås at være.

- Overordnede opgaver, såsom koordination, samordning og rådgivning i forhold til de lokale LKO-ordninger.
- Fastlægger på overordnet niveau hvilke opgaver, der varetages – og ikke varetages – i LKO-regi, f. eks. hvilke analyser der skal indgå i ordningen.
- Sikrer nødvendige forudsætninger i forbindelse med nye opgaver.
- Inddrages i tilrettelæggelsen af transportordninger for blodprøver og andre prøver fra praksis til de laboratorimedicinske afdelinger.
- Analyse af substitutionsmuligheder og sikring af at der sker en løbende vurdering af relevansen af bestående og kommende nye analysemetoder med henblik på høj kvalitet og rationel analysevirksomhed.
- Faglig stillingtagen til hvilke analyser, der kan rekvireres på eksterne laboratorier.
- Rådgivning af Sygehusledelseskredsen og Samarbejdsudvalget med Almen Praksis.
- En væsentlig opgave er endelig at tage initiativer, som kan sikre god kvalitet i de praktiserende lægers valg af analyser, f.eks. i relation til problemstillinger og sygdomme.

Sammensætning:

- 1 fra regionens praksisafdeling (formand),

- 1 fra hvert LKO-laboratories biokemiske afdelingsledelse. Alle ledelser bør have mulighed for at være repræsenteret
- 2 repræsentanter fra LKO-laboratoriernes mikrobiologiske afdelingsledelser
- 2 repræsentanter for laboratoriekonsulenterne udpeget af afdelingsledelseskredsen.
- 2 praksiskonsulenter
- 1 repræsentant fra Praksisudvalget

3.2.7 Økonomi og finansiering

Det foreslås, at de lokale LKO bemannes som følger.

- Laboratoriekonsulenter – deltidsansatte, grundnormering på 0,0084 stilling per tilknyttet læge, svarende til ca. 6,4 stilling/ca. 2,13 mio. kr.
- Sekretær – deltidsansatte, grundnormering 0,0017 stilling per tilknyttet praksis læge, svarende til 1,3 stilling/0,43 mio. kr.

Dette forslag skal sammenholdes med, at som nævnt ovenfor i dag er normeret 5,14 stillinger til LKO-ordningen ved sygehuslaboratorierne. Heri er inkluderet Ca. 1 stilling i forslaget vedrører det tidligere Sønderjyllands Amt.

De foreslåede yderligere stillinger begrundes i den stigning der har været i antallet af praksis, der udfører laboratorieydelser og i det stadig bredere sortiment af analyser der udføres i de enkelte praksis bl.a. som led i at kontrol af kronikere i stigende grad er blevet og bliver udlagt til almen praksis. Hertil kommer, at en række nye laboratorieanalyser løbende indføres i landsoverenskomsten. Flere praksis etablerer laboratorier og ansætter laboratoriepersonale, som skal undervises i LKO-regi.

Antallet af laboratorieydelser er således steget med 26,5 pct. i det tidl. Vejle Amt fra 2000 til 2006.

De personer, der indgår i de lokale LKO-er, er ansat ved og af den klinisk biokemiske afdeling, hvortil den enkelte LKO er knyttet og finansieret. Der udarbejdes særskilt budget og regnskab for de enkelte LKO.

Der afsættes normering som laboratoriekonsulent ved de klinisk mikrobiologiske afdelinger til produktion af kvalitetskontrolprøver, udsendelse heraf samt indsamling

og bearbejdning af kvalitetsdata. På Fyn anvendes i dag 0,3 stilling i dag, jfr. afsnit 3.1.4.

Funktionen foreslås normeret med 0,25 stilling på hver af de øvrige afdelinger.

Der afsættes særlig normering på 0,2 stilling til drift af fælles database(r) til kvalitetsdata.

Budget for ordningen på de enkelte sygehuse bør omfatte:

- Løn til
 - Laboratoriekonsulenter
 - Sekretær
 - Praksiskonsulenter
 - Tilknyttet læge og evt. andet personale
- Transportudgifter
 - Besøg i praksis
 - Mødeaktiviteter
 - Transportordning
 - Utensilier
 - Emballage
- Kursusvirksomhed
 - Laboratoriekonsulenterne
 - Læger og andet personale i praksis
- Informationsvirksomhed
- It-assistance
- Møder og kongresser

Det foreslås, at de praktiserende læger fortsat skal bidrage til ordningen. I det følgende er det forudsat at bidraget svarer til, hvad der gælder i det tidligere Fyns Amt, nemlig årligt 750,- pr. praksis samt 350,- pr. læge i det enkelte ydernummer. Dette giver en samlet indtægt på 0,6 mio. kr. Samlet set er økonomien i forslaget følgende.

	Antal stillinger	Mio. kr.
Udgifter til ny PKO-ordning:		
Laboratoriekonsulent	6,4	2,131
Sekretær	1,30	0,433
Mikrobiologi	1,05	0,350
Fælles funktioner	0,50	0,167
I alt	9,25	3,080
Lægernes medfinansiering		-0,6
Nettoudgift for regionen		2,480
Nuværende udgift for sygehusene	5,24	1,745
Lægernes medfinansiering		-0,300
Nuværende netto udgift for regionen (indeholdt i sygehusbudgetterne)		1,445
Merudgift for regionen		1,035

I Bilag 5 er der en oversigt over stillingernes fordeling på LKO-ordninger.

3.2.8 Anbefaling fra arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der etableres en laboratoriekonsulentordning som foreslået og at merudgiften til drift heraf finansieres ved overførsel af årligt 1,0 mio. kr. til sygehusene. Forslaget om lægernes medfinansiering forhandles i samarbejdsudvalget med de alment praktiserende læger.

4. Henvisning til og transport af prøver på sygehuslaboratorium i regionen.

4.1 Arbejdsdeling mellem regionens sygehuslaboratorier.

Arbejdsdelingen mellem regionens sygehuslaboratorier er ikke behandlet i nærværende rapport, men forventes at blive behandlet som en del af implementeringen af den igangværende planlægning af de akutte beredskaber på regionens sygehuse.

Det har i de tidligere amter været forskelligt hvorledes de enkelte praksis har benyttet sygehusenes laboratorier.

I nogle amter har de enkelte praksis kun indsendt prøver til ét lokalt laboratorium, som så eventuelt har videresendt visse prøver til analyse på andre laboratorier. I andre amter indsender de enkelte praksis selv prøverne til de forskellige laboratorier i amtet.

Af hensyn til samarbejde og styring af rekvisition på fremmede laboratorier er det en fordel, at de enkelte praksis kun samarbejder med ét lokalt sygehuslaboratorium, uanset om der foreligger en arbejdsdeling mellem sygehuslaboratorierne.

På den anden side vil den elektroniske rekvisition kunne etablere en håndterbar fordeling i praksis til forskellige laboratorier.

4.2 Transportordninger for levering af laboratorieprøver

En gennemgang af de bestående transportordninger for levering af laboratorieprøver viser, at der i tre af de tidligere amter (Ribe og Sønderjylland og for nogle landpraksis i Vejle) er indgået en rammeaftale med de praktiserende læger om centrifugering og præparation af blodprøver. Disse prøver til sygehuset fremsendes med posten. På Fyn og i størstedelen af Vejle Amt er der forskellige transportordninger.

Med henblik på en vurdering af ordningerne på Fyn og i det tidligere Vejle Amt er der gennemført en særlig undersøgelse, det såkaldte transportprojekt. Projektet blev gennemført i et samarbejde mellem de klinisk kemiske afdelinger i Vejle og OUH. Man undersøgte kvaliteten af de forskellige transportordninger på Fyn og idet tidligere Vejle amt..

Resultaterne er drøftet indgående i arbejdsgruppen med henblik på opnåelse af konsensus omkring de komplicerede spørgsmål omkring håndtering af blodprøver taget i almen praksis med henblik på analyse på sygehuslaboratorium.

Der var enighed om, at resultaterne set i sammenhæng med anden viden på området klart peger på, at afhentningen på Fyn af fuldblodsprøver via rutebiler ikke giver en tilstrækkelig præanalytisk kvalitet.

Der er derfor stillet forslag om en ny transportordning, hvor blodprøverne afhentes 2 gange dagligt af biler fra sygehusene.

Forslaget er detaljeret beskrevet i særskilt notat.

En afhentning med 2 daglige afhentninger vil iflg. transportprojektet medføre tilfredsstillende præanalytisk kvalitet, bedre arbejdsmiljø på sygehuslaboratorierne og en mere jævn fordeling af arbejdsbelastningen i sygehuslaboratorierne. For

almenlægerne vil det betyde en servicemæssig fordel, idet der kan modtages laboratoriesvar samme dag for formiddagens prøver.

Det foreslås, at de jyske ordninger fortsætter uændrede indtil videre, idet der afventes en vurdering af den nye henteordning på Fyn. Vurderingen skal ske i forhold til de øvrige ordninger i regionen set i forhold til kvalitet og økonomi. De eksisterende ordninger bygger på forskellige principper, nemlig ubehandlede eller centrifugerede prøver.

En ny henteordning vil derimod kunne medtage disse og herved forkorte tiden fra prøvetagning til analysesvaret foreligger.

Transportordningen i det gamle Vejle Amt omfatter kun én daglig runde, hvorimod resultaterne fra transportprojektet peger på 2 daglige afhentninger. Arbejdsgruppen finder, at denne forskel i kvalitet og service til befolkningen i samme region på længere sigt ikke er holdbar

4.3 Anbefaling fra arbejdsgruppen

Det anbefales, at transportordningerne i den jyske del af regionen fortsætter indtil nye undersøgelser måtte pege på behov for ændringer. Undersøgelserne skal bl.a. omfatte en vurdering af den nye henteordning på Fyn.

5. Udlevering af prøvetagningsutensilier til praktiserende læger.

Med henblik på en harmonisering af hvilke prøvetagningsutensilier der stilles til rådighed for de praktiserende læger, har arbejdsgruppen sammenlignet nuværende praksis. På baggrund heraf har arbejdsgruppen opstillet principper og anbefalinger for harmoniseringen.

5.1 Principper

De praktiserende læger har i henhold til overenskomsten mellem PLO og Danske Regioner ikke krav på at få prøvetagningsutensilier stillet til rådighed.

Arbejdsgruppen anbefaler imidlertid, at dette sker, i det omfang materialevalget har betydning for kvaliteten af analysesvarene og/eller arbejdsgangene på laboratorierne. Analysen af hidtidig praksis viser, at det også har været det bærende princip i de gamle amter.

5.2 anbefalinger

Ovenstående princip indebærer, at anbefalingerne baseres på konkrete vurderinger af de enkelte arbejdsgange fra prøvetagning til opbevaring og forsendelse samt udpakning og analyse på sygehuslaboratorierne.

5.2.1 Prøvetagningsglas mv.

Arbejdsgruppen anbefaler, at alle former for prøvetagningsglas og materialer til opsamling af prøvemateriale udleveres til praksis. Dette omfatter også objektglas til udstrykningspræparater, i det omfang det lokale laboratorium forudsætter at udstrykninger til differentialtælling indsendes.

Dette begrundes med, at glasvalget har betydning for såvel kvaliteten af analysesvarene som for arbejdsgangene på laboratoriet, hvor det er helt afgørende at glassene passer til analysemaskinerne.

Det tilstræbes, at primærglasset fremsendes til laboratorierne, så behovet for at afproppe glassene begrænses og overfør prøvemateriale til sekundærrør begrænses mest muligt i praksis, idet disse processer indebærer en sikkerhedsrisiko med prøveforbytnings samt smitterisiko for personalet.

Men i enkelte tilfælde er der behov for at overføre materiale til andre glas mv. I disse tilfælde stilles afpipetteringsglas, serumpipetter, piercere mv. til rådighed.

5.2.2 Kanyler og sommerfugle mv. til venepunktur.

Der er i de tidligere amter præcedens for at udlevere kanyler. Derfor er de praktiserende lægers forbrug af kanyler omfattet af aktuelt EU- udbud vedrørende prøvetagningsglas og kanyler. Prøvetagningsglas og kanyler kan delvist opfattes som

et samlet system, idet der ikke er fuld kompatibilitet mellem alle produkter på markedet. Nuværende udbud er afgrænset til systemer med lukkede prøvetagningsrør med vakuum. Der er indenfor denne gruppe stillet krav om at kanyler mv. skal være kompatible til andre rørtyper. Da der således er tale om, at der er flere leverandører som kan levere kanyler mv. samt at der fra de enkelte leverandører tilbydes kanyler og holdere i forskellige udformninger og med forskellige sikkerhedsanordninger til beskyttelse mod stikskader, er der et stort udbud som kan bruges ligeværdigt.

Der er stor prisforskel på de forskellige kanyle- og sommerfugletyper.

De lokale sygehuse kan på ingen vis rumme lager af alle typer, hvorfor udbuddet nødvendigvis må begrænses.

Derfor anbefaler arbejdsgruppen, at de praktiserende læger kun kan rekvirere den billigste model af kanyler og kanyleholder. Såfremt praksis ønsker at anvende andre modeller, sker dette for egen regning.

5.2.3 Forsendeseemballage

Forsendeseemballage skal sikre, at prøvematerialet forsendes under omstændigheder, der sikrer prøvematerialets holdbarhed og dermed kvaliteten af analysesvarene. Endvidere skal forsendeseemballagen overholde krav i ADR-regulativet vedr. transport af biologisk materiale på offentlig vej.

Endelig har valget af forsendeseemballage stor betydning for tilrettelæggelsen af udpakningen af prøverne på sygehuslaboratorierne.

Forsendelsesmateriale stilles derfor til rådighed.

5.2.4 Bestillingsseddel til utensilier

Det anbefales at den regionale styregruppe udarbejder en regional bestillingsseddel til utensilier, som tilpasses lokalt i overensstemmelse med ovenstående principper.

5.2.5 Rekviritionssedler

Det forudsættes, at analyserekvirering foregår via Web-req og at blanketter hertil stilles til rådighed for praksis.

Praksis bestiller selv blanketterne direkte ved trykkeriet, som sørger for forsendelse direkte til praksis.

5.2.6 Afholdelse af omkostninger ved levering af utensilier til de praktiserende læger.

Omkostningerne til levering af utensilier til de praktiserende læger afholdes i dag af sygehusene, bortset fra Ribe, hvor artiklerne leveres fra Seelen – Læge og hospitalsartikler. Seelen fakturerer direkte til Sygesikringen.

De 2 ordninger medfører forskelle for sygehusene, idet sygehusene ikke kompenseres for:

- Stigende forbrug og hermed stigende omkostninger.
- Øget tidsforbrug til pakning af varerne

5.3 Anbefaling fra arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen anbefaler, at den foreslåede regionale styregruppe for LKO-ordningen undersøger mulighederne for direkte levering af utensilier til de praktiserende læger, således at denne opgave fjernes fra sygehusene.

Der pågår aktuelt et arbejde med henblik på udbud vedrørende levering af forbindsstoffer m.v. eventuelt fælles for praksis og for sygehusene. Dette udbud vil eventuelt kunne omfatte prøveglas, kanyler mv. samt en direkte levering fra leverandør til de enkelte praksis.

6. Benyttelse af eksterne laboratorier til analyser fra almen praksis og forslag til fremsendelse via lokalt sygehuslaboratorium.

De praktiserende læger fremsender i dag hovedparten af analyserne til de enkelte lokale sygehuslaboratorier. Som hovedregel er denne aktivitet indeholdt i sygehusenes budgetter. I 2 tilfælde betaler sygesikringen dog for disse ydelser efter regning i

henhold til aftaler i de tidligere amter. Dette gælder for analyser fra de fynske læger Mikrobiologisk Laboratorium på OUH (skønsmæssigt ca. 35 mio. kr.) og for visse analyser fra Ribe amts læger på SydVestjysk Sygehus (skønsmæssigt ca. 4,4 mio. kr.)

Fra praksis i det tidligere Ribe Amt sendes der herudover prøver direkte til Vejle Sygehus, for hvilke sygesikringen betaler udgiften efter regning (skønsmæssigt ca. 0,25 mio. kr.).

Hertil kommer at en lang række praksis i hele regionen indsender prøver til analyse på eksternt laboratorium, herunder private laboratorier, f.eks. Statens Serum Institut (skønsmæssigt 12 – 13 mio. kr.), Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium (skønsmæssigt ca. 0,1 mio. kr.) Capiro-Diagnostik (skønsmæssigt ca. 1,2 mio. kr.).

Hertil kommer en række laboratorier, hvor sygesikringen betaler efter regning for analyser indsendt fra praksis i det tidligere Ribe Amt (skønsmæssigt i alt ca. 0,9 mio. kr.). De nævnte tal fremgår af bilag 5.

For nogle af disse laboratorier gælder, at Danske Regioner i henhold til landsoverenskomsten har en aftale herom, f.eks. med Statens SerumInstitut, hvorfra praktiserende læger kan rekvirere diagnostiske undersøgelser og forsendelsesudstyr, medmindre der i den enkelte region er truffet beslutning om, at undersøgelserne skal foretages i sygehusvæsenet.

Landsoverenskomsten bestemmer i § 42, stk. 4, at regionerne kan beslutte, at laboratorieundersøgelser skal finde sted i regionens sygehusvæsen og at lægen ikke kan henvise til private laboratorier.

6.1 Anbefaling fra arbejdsgruppen.

Det anbefales, at der snarest i 2008 indføres det hovedprincip, at alle prøver fra praktiserende læger fremover sendes til det lokale sygehuslaboratorium. De lokale sygehuslaboratorier beslutter om prøver analyseres lokalt eller sendes til andet laboratorium. Dette betyder som hovedprincip, at praksis ikke mere kan benytte ”fremmede” laboratorier (private eller andre regioners), men skal sende alle prøver til regionens sygehuse. Der kan dog være prøver, hvor det er hensigtsmæssigt at disse analyseres på fremmede laboratorier - og der gives særligt besked om dette over for de

praktiserende læger, så prøverne kan sendes direkte til analysestedet. En sådan ændring vil kunne iværksættes efter en implementeringsfase.

Det økonomiske ansvar for de praktiserende lægers træk på laboratorier overtages fuldt ud af sygehuset (bortset fra Statens SerumInstitut).

Som konsekvens heraf vil der til sygehuse, hvor sygesikringen hidtil har betalt udgiften efter regning, blive overført økonomiske midler på basis af udgifterne i 2007.

Dette kan ske i takt med at hovedprincippet implementeres.

Implementeringen foreslås at ske i overensstemmelse med oversigten i bilag 5.

Bilag 1. Udvikling i antal analyser på sygehuslaboratorierne i region Syddanmark 2002 – 2006, fordelt på sygehuse.

Sygehus Sønderjylland					
Rekvisitioner	2002	2003	2004	2005	2006
Indlagte + Amb	234.000	243.000	246.000	259.000	254.000
<i>stigning i % af foregående år</i>		3,8 %	1,2 %	5,3 %	-1,9%
Praksis	138.000	145.000	159.000	166.000	180.000
<i>stigning i % af foregående år</i>		5,1 %	9,7 %	4,4 %	8,4 %
I alt	372.000	388.000	405.000	425.000	434.000
<i>stigning i % af foregående år</i>		4,3 %	4,4 %	4,9 %	2,1 %
Analyser					
Indlagte + Amb	1.453.000	1.517.000	1.528.000	1.706.000	1.726.000
<i>stigning i % af foregående år</i>		4,4 %	0,7 %	11,6 %	1,2 %
Praksis	1.178.000	1.281.000	1.421.000	1.497.000	1.687.000
<i>stigning i % af foregående år</i>		8,7 %	10,9 %	5,3 %	12,7 %
I alt	2.631.000	2.798.000	2.949.000	3.203.000	3.413.000
<i>stigning i % af foregående år</i>		6,3 %	5,4 %	8,6 %	6,6 %
Antal analyser pr. rekvisition					
i alt *	6,21	6,24	6,21	6,59	6,80
heraf, primærsektoren	8,54	8,83	8,94	9,02	9,37

Fredericia og Kolding Sygehuse					
Rekvisitioner	2002	2003	2004	2005	2006
Rekvisitioner, i alt *	226.504	240.450	258.883	269.633	334.899
<i>stigning i % af foregående år</i>		6,2 %	7,7 %	4,2 %	24,2 %
heraf, primærsektoren	75.565	78.339	84.039	87.014	94.521
<i>stigning i % af foregående år</i>		3,7 %	7,3 %	3,5 %	8,6 %
Analyser					
Analyser, i alt	1.746.818	1.959.279	2.216.903	2.396.271	2.651.351
<i>stigning i % af foregående år</i>		12,2 %	13,1 %	8,1 %	10,6 %
heraf primærsektoren	483.386	534.457	617.580	686.082	771.427
<i>stigning i % af foregående år</i>		10,6 %	15,6 %	11,1 %	12,4 %
Antal analyser pr. rekvisition					
i alt *	7,71	8,15	8,56	8,89	7,92
heraf, primærsektoren	6,40	6,82	7,35	7,88	8,16

Sygehusene på Fyn					
Rekvisitioner	2002	2003	2004	2005	2006
Rekvisitioner, i alt *	816.682	822.309	827.624	833.189	858.912
<i>Stigning i % af foregående år</i>		0,7 %	0,6 %	0,7 %	3,1 %
heraf, primærsektoren	247.867	263.453	278.555	288.146	310.458
<i>Stigning i % af foregående år</i>		6,3 %	5,7 %	3,4 %	7,7 %
Analyser					
Rekvisitioner, i alt *	5.355.020	5.575.881	5.887.483	6.094.730	6.465.674
<i>Stigning i % af foregående år</i>		4,1 %	5,6 %	3,5 %	6,1 %
heraf, primærsektoren	1.833.670	1.926.671	2.122.368	2.269.635	2.501.820
<i>Stigning i % af foregående år</i>		5,1 %	10,2 %	6,9 %	10,2 %
Antal analyser pr. rekvisition					
heraf, primærsektoren	7,40	7,31	7,62	7,88	8,06

Vejle og Give Sygehuse					
Rekvisitioner	2002	2003	2004	2005	2006
Rekvisitioner, i alt *	214.416	230.800	230.242	233.840	240.343
<i>Stigning i % af foregående år</i>		7,6 %	-0,2 %	1,6 %	2,8 %
heraf, primærsektoren	72.200	79.052	79.032	77.652	79.235
<i>Stigning i % af foregående år</i>		9,5 %	0,0 %	-1,7 %	2,0 %
Analyser					
Analyser, i alt	1.324.745	1.582.949	1.706.097	1.806.353	2.031.814
<i>Stigning i % af foregående år</i>		19,5 %	7,8 %	5,9 %	12,5 %
heraf primærsektoren	422.820	522.786	547.664	552.938	638.710
<i>Stigning i % af foregående år</i>		23,6 %	4,8 %	1,0 %	15,5 %
Antal analyser pr. rekvisition					
i alt *	6,18	6,86	7,41	7,72	8,45
heraf, primærsektoren	5,86	6,61	6,93	7,12	8,06

Sydvestjysk Sygehus					
Rekvisitioner	2002	2003	2004	2005	2006
Prak./spec-læger i Danmark	111.636	123.860	130.876	133.995	144.388
<i>Stigning i % af foregående år</i>		10,9 %	5,7 %	2,4 %	7,8 %
Sygehusene i Ribe Amt	280.133	285.826	289.368	296.736	273.280
Øvrige (Udenamts sygehuse osv.)	3.291	4.245	5.076	5.614	6.812
POCT (udført af rekvirenten)	0	0	0	5.487	40.512
I alt	395.060	413.931	425.320	441.832	464.992
<i>Stigning i % af foregående år</i>		4,8 %	2,8 %	3,9 %	5,2 %
Analyser					
Prak./spec-læger i Danmark	727.574	856.482	921.353	939.501	1.079.372
<i>Stigning i % af foregående år</i>		17,7 %	7,6 %	2,0 %	14,9 %
Sygehusene i Ribe Amt	1.476.908	1.538.567	1.596.651	1.682.609	1.751.181
<i>Stigning i % af foregående år</i>		4,2 %	3,8 %	5,4 %	4,1 %
Øvrige (Udenamts sygehuse osv.)	23.351	30.873	36.824	41.538	49.194
POCT (udført af rekvirenten)	0	0	0	5.497	41.597
I alt	2.227.833	2.425.922	2.554.828	2.669.145	2.921.344
<i>Stigning i % af foregående år</i>		8,9 %	5,3 %	4,5 %	9,4 %
Antal analyser pr. rekvisition					
i alt *	5,64	5,86	6,01	6,04	6,28
heraf, primærsektoren	5,27	5,38	5,52	5,67	6,41

Kilde: Indsendte oplysninger fra sygehuslaboratorierne.

Bilag 2.

Protokollat til § 75:

BILAG 2.

PROTOKOLLAT TIL § 75:

Der er mellem parterne enighed om, at der med henblik på at sikre såvel den tekniske som faglige kvalitet af de laboratorieundersøgelser, der udføres i almen praksis, indføres kvalitetssikringsordninger i alle regioner.

Det aftales i samarbejdsudvalget, hvilke laboratorieundersøgelser i henhold til § 75 der skal omfattes af regionens kvalitetssikringsordning, og hvorledes den skal gennemføres. De laboratorieundersøgelser, som en region måtte have truffet beslutning om at iværksætte, jf. rammeaftale vedrørende laboratorieundersøgelser, omfattes ligeledes af kvalitetssikringsordningen i det omfang, det fremgår af regionens beslutning.

Der oprettes en laboratoriekonsulentordning, f.eks. med tilknytning til sygehusvæsenets laboratorium/klinisk-kemiske afdeling eller andre medicinske laboratorier. Læger, der i egen klinik ønsker at udføre laboratorieundersøgelser omfattet af kvalitetssikringsordningen, skal tilmeldes ordningen for at kunne udføre laboratorieundersøgelser for regionens regning. Indtil samarbejdsudvalget har aftalt, hvilke laboratorieundersøgelser der skal omfattes af regionens kvalitetssikringsordning, er lægerne berettiget til at udføre samtlige de i § 75 angivne laboratorieundersøgelser på sædvanlig vis.

Betaling af de med kvalitetssikringsordningen forbundne udgifter aftales i samarbejdsudvalget.

Samarbejdsudvalget kan nedsætte en styregruppe, der rådgiver samarbejdsudvalget på laboratorieområdet, herunder om konsulent-

funktionen. Der skal i styregruppen være den fornødne faglige ekspertise.

Bilag 3.

Kommissorium for arbejdsgruppe vedrørende tilrettelæggelse af laboratorieservicen for almen praksis i Region Syddanmark.

1. Indledning.

Til brug for almen praksis er der behov for adgang til laboratorieundersøgelser – enten i lægens egen praksis eller ved indsendelse af prøver til analyse i laboratorium på sygehus eller andet laboratorium.

I henhold til protokollat til landsoverenskomstens § 75 skal der indføres kvalitetssikringsordninger i alle regioner, hvorfor der i forbindelse med etableringen af Sydregionen bl.a. skal iværksættes et arbejde med henblik på at afdække ordningerne i de fire amter samt at overveje den fremtidige organisering, finansiering mv. i en hensigtsmæssig harmonisering af området.

Hertil kommer et behov for at foretage indstilling om, hvilke lokale aftaler med de praktiserende læger inden for den samlede laboratorieområde, der skal videreføres i den samlede region. Udgangspunktet er dog, at de bestående aftaler videreføres.

Beslutning herom tages af det forberedende samarbejdsudvalg for almen praksis for Sydregionen.

2. Mål for arbejdsgruppen.

De overordnede **mål** for arbejdsgruppens arbejde er at stille forslag, som medfører:

- God service for de praktiserende læger i forhold til analyser på regionens sygehuslaboratorier samt eksterne laboratorier.
- Rationel og hensigtsmæssig tilrettelæggelse af analyseaktiviteten.

- God kvalitet i de praktiserende lægers laboratorieaktiviteter.
- God kvalitet i de praktiserende lægers valg af analyser.

3. Opgaver for arbejdsgruppen.

Opgaverne for arbejdsgruppen kan sammenfattes i følgende punkter, som der ønskes forslag vedrørende følgende emner:

I. Forslag til laboratoriekonsulentordning, herunder:

- Organisering, finansiering, samordning og ledelse af laboratoriekonsulentordningen (LKO).
- Hvilke analyser skal kvalitetssikres og på hvilken måde.
- Hvilket apparatur i almen praksis skal der tilbydes kalibrering af.
- Udmøntning af bestemmelserne i protokollatet til § 75 i landsoverenskomsten om sanktioner ved lægers evt. misligholdelse af aftale.

II. Henvisning til sygehuslaboratorium i regionen.

- Arbejdsdelingen mellem regionens sygehuslaboratorier.
- Logistikken for indsendelse af prøver, idet der i dag er forskelle imellem amterne med hensyn til hvor almen praksis sender prøverne til - til ét sted der fordeler eller direkte til de enkelte analysesteder.
- Henteordning eller postforsendelse af laboratorieprøver.
- Hvilke lokalaftaler om emballage og glas i forbindelse med laboratorieprøver etc. der skal videreføres i Sydregionen.
- Samordning af informationer og informationskanaler på området.
- Samordning på det mikrobiologiske område. Hvordan udsendes materiale til kvalitetssikring, hvordan er logistikken, hvordan er feedback, og hvordan skal mikrobiologiens tilknytning til LKO være.

III. Benyttelse af eksterne laboratorier til analyser fra almen praksis.

- Det skal herunder overvejes, hvilke laboratorier der fremover skal være aftaler med. Herunder skal det overvejes om der er analyser der kan hjemtages til analyse på regionsygehus/lokalt sygehus.

IV. Forslag til en permanent organisering af samarbejdet på laboratorieområdet med forslag til arbejdsopgaver, f.eks. analyse af substitutionsmuligheder og at der sker en løbende vurdering af relevansen af bestående og kommende nye analysemetoder med henblik på høj kvalitet og rationel analysevirksomhed.

4. Arbejdsgruppens sammensætning.

Arbejdsgruppen består af:

- 1 laboratoriechef fra hver af de seks sygehusenheder.
- 2 praksiskonsulenter.
- 1 repræsentant fra Praksisudvalget
- 1 repræsentant for sygehusledelserne, Bente Kowal
- Afdelingschefen for regionens praksisafdeling.
- Sekretær fra regionens praksisafdeling.

Bilag 4

Fordeling af LKO-personale på fire sygehusenheder.

	Nuværende bemanning	Fremtidig bemanning	Forskel
Fyn		3,30	
konsulenter	1,80	2,57	
Mikrobiologi konsulent	0,30	0,30	
sekretærer	1,00	0,52	
læge	0,20	0,20	
Trekantområdet		0,94	
kemiker	0,14	0,14	
konsulenter	0,80	1,27	
Mikrobiologi konsulent		0,25	
sekretærer		0,26	
SVS		1,00	
konsulenter	1,00	1,33	
Mikrobiologi konsulent		0,25	
sekretærer		0,27	
SDRJ		0,00	
konsulenter	0,00	1,23	
Mikrobiologi konsulent		0,25	
sekretærer	0,00	0,25	
Fælles database			0,50
I alt		5,24	9,45

Middelfart Kommunes læger er medtalt under Fyn, men forventes helt eller delvist at blive overført til trekantsygehuset.

Bilag 5.

Oversigt over implementeringen af nyt hovedprincip om analysested for analyse af prøver fra de praktiserende læger.

Laboratorium	Implementering
Statens Serum Institut. (SSI) Skønsmæssigt 12-13 mio. kr.	<ul style="list-style-type: none">• Analyserne rekvireret af praktiserende læger gennemgås af sygehuslaboratorierne.• Der hjemtages i hensigtsmæssigt omfang til analyse på de enkelte sygehuslaboratorier og der overføres fra Praksisafdelingen midler til pgl. sygehuse, der hjemtager analyser.• Resterende prøver sendes af de praktiserende læger direkte til SSI til analyse. Der faktureres fra SSI til Praksisafdelingen for disse analyser.
Capio Danmark (Medicinsk Laboratorium) Skønsmæssigt 1.2 mio. kr.	<ul style="list-style-type: none">• Aftale med Capio udløber 31. dec. 2007.• Fra 1. januar 2008 eller snarest derefter overtager sygehuslaboratorierne finansieringen af analyser foretaget på Capio og der overføres fra Praksisafdelingen midler til sygehusene.• De enkelte laboratorier gennemgår analyserne og meddeler de praktiserende læger, hvilke prøver der skal sendes direkte til analyse hos Capio.
Københavns Praktiserende Lægers laboratorium (KPLL) Skønsmæssigt 100.000 kr.	<ul style="list-style-type: none">• Fra 1. januar 2008 eller snarest derefter overtager sygehuslaboratorierne finansieringen af analyser foretaget på KPLL og der overføres fra Praksisafdelingen midler til sygehusene.• De enkelte laboratorier gennemgår analyserne og meddeler de praktiserende læger, hvilke prøver, der skal sendes direkte til analyse hos KPLL.

<p>OUH, Klinisk Mikrobiologi m.fl. Skønsmæssigt 35 mio. kr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fra 1. januar 2008 overtager sygehuslaboratorierne ved OUH finansieringen af analyser foretaget på OUH og der overføres fra Praksisafdelingen midler til sygehusene på baggrund af udgifterne i 2007.
<p>UH-Laboratorier uden for region Syddanmark Prøver fra tidl. Ribe Amt Skønsmæssigt 160.000 kr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fra 1. januar 2008 overtager sygehuslaboratoriet ved SVS finansieringen af analyser og der overføres fra Praksisafdelingen midler til sygehusene på baggrund af udgifterne i 2007. • Analyserne rekvireret af praktiserende læger gennemgås af sygehuslaboratoriet. • Der hjemtages i hensigtsmæssigt omfang til analyse på sygehuslaboratorium.
<p>Sydvestjysk Sygehus Skønsmæssigt 4,4 mio. kr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fra 1. januar 2008 overtager sygehuslaboratoriet ved SVS finansieringen af analyser foretaget på SVS og der overføres fra Praksisafdelingen midler til sygehusene på baggrund af udgifterne i 2007.
<p>Vejle-Give Sygehus Prøver fra tidl. Ribe Amt Skønsmæssigt 250.000 kr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fra 1. januar 2008 overtager sygehuslaboratoriet ved SVS finansieringen af analyser foretaget på Vejle Sygehus og der overføres fra Praksisafdelingen midler til sygehusene på baggrund af udgifterne i 2007.
<p>Øvrige private laboratorier. Prøver fra tidl. Ribe Amt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Axlab, Vedbæk • Steno Diabetes Center • Reflap Aps Urticaria • Phadia APS • Filadelfia • Alk Abello • M. fl. <p>Skønsmæssigt 750.000 kr.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fra 1. januar 2008 eller snarest derefter overtager sygehuslaboratoriet ved SVS finansieringen af analyser foretaget på disse laboratorier og der overføres fra Praksisafdelingen midler til sygehusene på baggrund af udgifterne i 2007. • Analyserne rekvireret af praktiserende læger gennemgås af sygehuslaboratoriet. • Der hjemtages i hensigtsmæssigt omfang til analyse på sygehuslaboratorium.