

# **REFERAT Samarbejdsudvalg for almen læger d. 24-06-2025**

**Mødedato** Tirsdag d. 24. juni 2025 kl. 15:30

**Mødested** Lægernes Hus, Rømersvej 10, 9000 Aalborg

## Indholdsfortegnelse

Deltagere.....	3
Lukket: Orientering om afsluttede klagesager.....	4
Lukket: Orientering om frasigelsessager.....	5
Lukket: Sag om almen praksis.....	6
Lukket: Kontrolsag .....	7
Lukket: Kontrolsag .....	8
Lukket: Kontrolsag.....	9
Lukket: Kontrolsag.....	10
Lukket: Kontrolsag.....	11
Lukket: Kontrolsag.....	12
Lukket: Kontrolsag .....	13
Lukket: Kontrolsag.....	14
Lukket: Kontrolsag.....	15
Lukket: Ansøgning om selektivt åbent.....	16
Lukket: Ansøgning om selektivt åbent.....	17
Lukket: Ansøgning om generationsskifte.....	18
Lukket: Ansøgning om nedsat patienttal.....	19
Lukket: Ansøgning om nedsat patienttal.....	20
Godkendelse af opfølgningsprocedure for laboratorimedicinske aktiviteter i almen praksis.....	21
Lukket: Orientering om pålagt højeste grænse.....	25
Lukket: Orientering.....	26
Eventuelt.....	27

# Punkt 1: Deltagere

1-01-72-6-25

## Sagsfremstilling

### Faste medlemmer:

Regionsrådsmedlem Anny Winther

Regionsrådsmedlem Kim Frost (afbud)

Regionsrådsmedlem Lene Linnemann

Regionsrådsmedlem Ole Stavad

Kommunalbestyrelsesmedlem Frank Østergaard, Kommunekontaktrådet

Kommunalbestyrelsesmedlem Peter Hjulmann, Kommunekontaktrådet

Praktiserende læge Dinah Høngaard

Praktiserende læge Dennis Staahltoft

Praktiserende læge Mette Fredberg Greth

Praktiserende læge Tine Gerhard Stegger

Praktiserende læge Rikke Svenstrup

Praktiserende læge Bettina Meakin

### Øvrige mødedeltagere:

Juridisk specialkonsulent Katharina Helene Galland, PLO-Nordjylland

Direktør Charlotte Larsen, Rebild Kommune

Konsulent Peter Hvid Paulsen, Det fælleskommunale Sundhedssekretariat

Direktør Anne Bukh, Region Nordjylland

Kontorchef Carsten Haugaard Kvist, Region Nordjylland

Sagsbehandler Lene Christensen, Region Nordjylland

Specialkonsulent Morten Korsbæk Isager, Region Nordjylland

AC-fuldmægtig Mathilde Vorre Damhus, Region Nordjylland (deltager under punkt 5-13)

AC-fuldmægtig Sine Sø Kristensen, Region Nordjylland (deltager under punkt 5-13)

AC-fuldmægtig Anne Korup Nielsen, Region Nordjylland (sekretariat)

### Sekretariat:

Region Nordjylland

Nære Sundhedstilbud - Praksisenheden

Niels Bohrs Vej 30

9220 Aalborg Ø

Direkte tlf.: 23 47 02 91

Direkte e-mail: a.korup@rn.dk

## Beslutning

.

## **Punkt 2: Lukket: Orientering om afsluttede klagesager**

1-53-1937-24

## **Punkt 3: Lukket: Orientering om frsigelsessager**

1-53-1938-24

## **Punkt 4: Lukket: Sag om almen praksis**

1-53-1033-24

## **Punkt 5: Lukket: KontROLSAG**

1-53-1956-24

## **Punkt 6: Lukket: KontROLSAG**

1-53-1955-24

## **Punkt 7: Lukket: Kantsags**

1-53-1967-24

## **Punkt 8: Lukket: Kantsags**

1-2-558-24

## **Punkt 9: Lukket: KontROLSAG**

1-2-558-24

## **Punkt 10: Lukket: Kantsags**

1-53-1956-24

## **Punkt 11: Lukket: Kantsags**

1-53-1955-24

## **Punkt 12: Lukket: Kantsags**

1-53-1953-24

## **Punkt 13: Lukket: Kantsags**

1-53-1957-24

## **Punkt 14: Lukket: Ansøgning om selektivt åbent**

1-53-79-25

## **Punkt 15: Lukket: Ansøgning om selektivt åbent**

1-53-68-25

## **Punkt 16: Lukket: Ansøgning om generationsskifte**

1-40-72-94-25

## **Punkt 17: Lukket: Ansøgning om nedsat patienttal**

1-53-67-25

## **Punkt 18: Lukket: Ansøgning om nedsat patienttal**

1-53-80-25

# Punkt 19: Godkendelse af opfølgningsprocedure for laboratoriemedicinske aktiviteter i almen praksis

1-61-43-24

## Resumé

Opfølgningsproceduren for laboratoriemedicinske aktiviteter i almen praksis har været til revurdering i Styregruppen for Laboratoriekonsulentordningen. Styregruppen havde derfor et revideret forslag til opfølgningsprocedure til godkendelse på Samarbejdsudvalgsmødet for almen læger den 2. december 2024. Her blev det besluttet, at Sekretariatet for PLO-Nord og Sekretariatet for Styregruppen for Laboratoriekonsulentordningen skulle gå i dialog om en ny version. Styregruppen indstiller, at Samarbejdsudvalget godkender den nye version af opfølgningsproceduren.

## Sagsfremstilling

Praktiserende læger, der i egen klinik udfører laboratorieundersøgelser omfattet af kvalitetssikringsordningen, skal ifølge overenskomsten tilmeldes ordningen for at kunne udføre disse laboratorieundersøgelser for regionens regning. Med henblik på at sikre, at lægeklinikker, der er tilmeldt kvalitetssikringsordningen, lever op til kvalitetskriterierne anvendes en systematisk kvalitetskontrol på henholdsvis det biokemiske og det mikrobiologiske område.

Samarbejdsudvalget kan i følge overenskomstens § 79, stk. 3 nedsætte en styregruppe, der rådgiver Samarbejdsudvalget på laboratorieområdet. Det er denne Styregruppe for Laboratoriekonsulentordningen, der varetager kvalitetssikringsordningen, der refereres til ovenfor.

Samarbejdsudvalget for almen læger godkendte den 24. april 2019 en procedure til opfølgning på laboratoriemedicinske aktiviteter i almen praksis (jf. Bilag 1). Det er med afsæt i denne procedure samt med erfaringerne forbundet med brugen af den, at Styregruppen for Laboratoriekonsulentordningen har vurderet, at der er behov for godkendelse af en ny version af opfølgningsproceduren. Behovet for revidering af den nuværende procedure er primært baseret på to aspekter, der har vist sig at være uhensigtsmæssige for den systematiske opfølgning og dermed for varetagelsen af kvaliteten på området. De to aspekter er:

1) *Afkortning af tidsrammen*: Der strammes op på, hvor længe en ikke-tilfredsstillende kvalitet i udførelsen af laboratoriemedicinske aktiviteter accepteres i en lægeklinik. Som det er i dag kan laboratoriekonsulenternes opfølgning og bevågenhed i forhold til en given lægeklinik strække sig over flere år, selvom lægeklinikken gentagne gange ikke lever op til kvalitetssikringskravene. Dette vurderes uhensigtsmæssigt for kvalitetssikringen, patientsikkerheden såvel som for de nynedsatte praksislæger, der fx behøver hjælp og vejledning fra laboratoriekonsulenterne til at komme godt i gang med kvalitetssikringen.

2) *Præcisering af sanktionsbeskrivelsen*: Sanktionsdelen i opfølgningsproceduren foreslås præciseres i forhold til, hvilken konsekvens det kan få for læger, der gentagne gange IKKE lever op til kvalitetskriterierne.

Af den godkendte opfølgningsprocedure fra 2019 fremgår det, at Styregruppen kan udarbejde en indstilling til Samarbejdsudvalget om, *at praksis fratages honorarer for pågældende ydelse(r) indtil praksis igen overholder kravene* (jf. Bilag 2). Sekretariatet er dog, som følge af punktets seneste behandling på Samarbejdsudvalget i december 2024, blevet opmærksomme på det manglende hjemmelsgrundlag forbundet med at indstille honorering, hvis analysen fortsat udføres i praksis, mens der ej heller kan kræves tilbagebetaling af honorarer i denne sammenhæng. Dette aspekt er der således taget højde for i den nye version.

## Den nye version af opfølgningsproceduren til godkendelse

Forslaget til sanktion i den nye version af opfølgningsproceduren er nu i stedet defineret ved, *at Styregruppen for Laboratoriekonsulentordningen kan indstille til Samarbejdsudvalget for almen læger, at den pågældende lægeklinik ekskluderes fra kvalitetssikringsordningen for en periode og således fratages muligheden for at udføre pågældende analyse(-r) i praksis indtil praksis igen overholder kravene*. Det vil sige, at praksis i eksklusionsperioden ikke udfører og honoreres for de(-n) pågældende ydelse(-r).

Længden af eksklusionsperioden afhænger således af, hvor lang tid den pågældende lægeklinik er om at leve op til kravene i kvalitetssikringsordningen, som enten vedrører indsendelse af parallelanalyser på månedsbasis (det biokemiske område) eller indsendelse af analysesvar på det udsendte prøvemateriale (det mikrobiologiske område).

Opfølgningsproceduren for laboratoriemedicinske aktiviteter i almen praksis, både den nuværende og den nye version, består af tre spor:

*A) Biokemisk parallelkontrol (varetages af de laboratoriefaglige konsulenter fra Klinisk Biokemisk Afdeling i hhv. Hjørring og Aalborg)*

*B) Mikrobiologiske kvalitetsprøver (varetages af den laboratoriefaglige konsulent fra Klinisk Mikrobiologisk Afdeling i Aalborg)*

*C) Ingen eller manglende deltagelse i MIKAP-ordningen (varetages af den laboratoriefaglige konsulent fra Klinisk Mikrobiologisk Afdeling i Aalborg)*

Den nye version er beskrevet ud fra disse tre spor herunder:

### **Opfølgningsprocedure A, biokemiske parallelanalyser:**

- opfølgning iværksættes som følge af en ikke-tilfredsstillende deltagelse i form af færre end 12 indsendte parallelanalyser årligt

*Opgøres årligt*

**Step 1 – Henvendelse** (*første gang praksis, efter 12 måneder, leverer en ikke-tilstrækkelig deltagelse*):

Administrationen henvender sig til lægeklinikken pr. brev med information om kvalitetssikrings-kravene, som de ikke har levet op til samt muligheden for at afgive skriftlig forklaring.

Styregruppen for Laboratoriekonsulentordningen gennemgår og vurderer lægeklinikkens forklaring med henblik på, om den kan tages til efterretning.

I de tilfælde hvor lægeklinikkens forklaring IKKE tages til efterretning modtager pågældende lægeklinik en skriftlig tilbagemelding fra Administrationen med information om, at deres klinik er under skærpet bevågenhed fra de laboratoriefaglige konsulenterne, samt at PLO orienteres.

I tilbagemeldingen fra Administrationen til lægeklinikken informeres desuden om konsekvensen af ikke at få rettet op på antallet af indsendte parallelanalyser, hvilken er "*Step 2 – Høring og indstilling til SU*".

**Step 2 – Høring og indstilling til SU** (*anden gang praksis, efter 12 måneder, leverer en ikke-tilstrækkelig deltagelse*):

Såfremt pågældende lægeklinik ved næste opgørelse fortsat IKKE har indsendt det tilstrækkelige antal parallelanalyser, modtager pågældende lægeklinik et høringsbrev fra Administrationen.

Administrationen bringer sagen (inkl. høringssvar) videre til Samarbejdsudvalget for almenlæger.

Her indstiller Administrationen, at Samarbejdsudvalget træffer beslutning om, at pågældende lægeklinik fratages muligheden for at udføre pågældende analyse(-r) i praksis indtil de har leveret 1 parallelanalyse månedligt i sammenhængende 6 måneder.

### **Opfølgningsprocedure B, mikrobiologiske kvalitetsprøver:**

- opfølgning iværksættes som følge af ikke-tilfredsstillende kvalitet af analysesvarene på de udsendte kvalitetsprøver.

*Opgøres halvårligt*

**Step 1 – Orientering** (*første gang praksis, efter 6 måneder, leverer ikke-tilfredsstillende kvalitet*):

**Step 2 – Henvendelse** (*anden gang praksis, efter 6 måneder, leverer ikke-tilfredsstillende kvalitet*):

**Step 3 – Høring og indstilling til SU** (*tredje gang praksis, efter 6 måneder, leverer ikke-tilfredsstillende kvalitet*):

Der fremsendes et orienteringsbrev til lægeklinikken fra Mikrobiologisk Afdeling med information om kvalitetssikringskravene i MIKAP samt muligheden for at få hjælp og vejledning fra laboratoriekonsulenten.

I de tilfælde hvor lægeklinikkens kvalitet fortsat er ikke-tilfredsstillende ved næste opgørelse (efter 6 mdr.), udsender Administrationen et brev med information om kvalitetssikringskravene, som de ikke har levet op til samt muligheden for at afgive skriftlig forklaring.

Styregruppen for Laboratoriekonsulentordningen gennemgår og vurderer lægeklinikkens forklaring med henblik på, om den kan tages til efterretning.

I de tilfælde hvor lægeklinikkens forklaring IKKE tages til efterretning modtager pågældende lægeklinik en skriftlig tilbagemelding fra Administrationen med information om, at deres klinik vil modtage et praksisbesøg fra den laboratoriefaglige konsulent, samt at PLO orienteres.

I tilbagemeldingen fra Administrationen til lægeklinikken informeres desuden om konsekvensen af ikke at få rettet op på analysekvaliteten, hvilken er "Step 3 – Høring og indstilling til SU".

Såfremt pågældende lægeklinik ved næste opgørelse (efter 6 mdr.) fortsat IKKE leverer tilfredsstillende kvalitet, modtager pågældende lægeklinik et høringsbrev fra Administrationen.

Administrationen bringer sagen (inkl. høringssvar) videre til Samarbejdsudvalget for almenlæger.

Her indstiller Administrationen, at Samarbejdsudvalget træffer beslutning om, at pågældende lægeklinik fratages muligheden for at udføre pågældende analyse(-r) i praksis indtil de ved udsendelse af materialer fra Mikrobiologisk Afdeling har svaret ind på 3 ud af 3 prøver med de analyser, de modtager ydelse for samt leverer tilfredsstillende kvalitet.

### **Opfølgningsprocedure C, manglende/ingen deltagelse i MIKAP-ordningen:**

- opfølgning iværksættes som følge af manglende/ingen deltagelse i MIKAP-ordningen.

*Opgøres halvårligt*

**Step 1 – Henvendelse:** (første gang praksis, efter 6 måneder, leverer manglende/ingen deltagelse i MIKAP-ordningen):

Administrationen henvender sig til lægeklinikken pr. brev med information om kravet om tilstrækkelig deltagelse i MIKAP-ordningen samt muligheden for at afgive skriftlig forklaring på deres manglende deltagelse.

Styregruppen for Laboratoriekonsulentordningen gennemgår og vurderer lægeklinikkens forklaring med henblik på, om den kan tages til efterretning.

**Step 2 – Høring og indstilling til SU:** (anden gang praksis, efter 6 måneder, leverer manglende/ingen deltagelse i MIKAP-ordningen):

Såfremt pågældende lægeklinik ved næste opgørelse (efter 6 mdr.) fortsat leverer manglende/ingen deltagelse, modtager pågældende lægeklinik et høringsbrev fra Administrationen.

Administrationen bringer sagen (inkl. høringssvar) videre til Samarbejdsudvalget

I de tilfælde hvor lægeklinikkens forklaring IKKE tages til efterretning modtager pågældende lægeklinik en skriftlig tilbagemelding fra Administrationen med information om, at deres klinik vil modtage et praksisbesøg fra den laboratoriefaglige konsulent, samt at PLO orienteres.

I tilbagemeldingen fra Administrationen til lægeklinikken informeres desuden om konsekvensen af manglende/ingen deltagelse, hvilken er "*Step 2 – Høring og indstilling til SU*".

for almenlæger.

Her indstiller Administrationen, at Samarbejdsudvalget træffer beslutning om, at pågældende lægeklinik fratages muligheden for at udføre pågældende analyse(-r) i praksis indtil de ved udsendelse af materialer fra Mikrobiologisk Afdeling har svaret ind på 3 ud af 3 prøver med de analyser, de modtager ydelse for samt leverer tilfredsstillende kvalitet.

Flowdiagrammer af ovennævnte tre opfølgningsspor A-B-C fremgår af Bilag 3.

Såfremt Samarbejdsudvalget godkender den nye version af opfølgningsproceduren (bestående af spor A-B-C) er proceduren gældende fra godkendelsesdatoen.

## **Indstilling**

Det indstilles, at Samarbejdsudvalget for almen læger

1. Godkender den nye version af opfølgningsproceduren.

## **Beslutning**

Samarbejdsudvalget godkendte indstillingen.

Under Opfølgningsprocedure A, biokemiske parallelanalyser - step 2 tilføjes nederst "*Perioden kan afkortes hvis der indsendes flere end 1 parallelanalyse om måneden. Der kan dog højst indsendes 1 parallelanalyse om ugen.*"

## **Bilag**

Beslutningsdokument Samarbejdsudvalg for almen læger 24-04-2019

Bilag til punktet på SU 24. april 2019 om ny opfølgningsprocedure

Flowdiagrammer af laboratoriemedicinsk opfølgningsprocedure, Spor A-B-C

## **Punkt 20: Lukket: Orientering om pålagt højstegrænse**

1-01-72-6-25

## **Punkt 21: Lukket: Orientering**

1-01-72-6-25

## **Punkt 22: Eventuelt**

1-01-72-6-25

**Beslutning**

.