Behovsunderlag PNA

Besvara nedan frågor och skicka in till PNA gruppen: pnagruppen@regionkalmar.se

1. Ange din kliniks/avdelnings/mottagnings namn och ort:
_____

2. Ange namn på analys som
önskas:_____

3. Vad är er uppskattning om hur många prover kommer att analyseras per vecka:_____

4. Ange namn på två eller flera PNA-ansvarig/labansvarig på din
klinik:_____

5. Ange hur många i personalen som kommer:
a) att behöva upplärning i hantering och förberedelse inför provtagning (preanalys) samt även kommer att ta prov: _____
b) analysera prov: _____
c) behöva upplärning i hantering av
instrument:_____

6. Motivera på vilket sätt analyserande med PNA förbättrar verksamheten, ex prov- och patientflöden, logistikförbättringar, vilken patientgrupp som avses samt vinster med PNA jämfört med analys på Diagnostiskt centrum.
_____
_____
_____
_____
_____

7. Gör en kostnadsberäkning för nuläge och efter förändring, vid behov i samråd med PNA-gruppen. Denna ska inkludera kostnader för inköp av instrument och tillhörande material/reagens, IT-uppkoppling, avskrivningar och eventuella serviceavtal. Bifoga beräkningen med denna bilaga.