

REFERAT

Dato: 26. juni 2026

Møde i: SFR for Klinisk Biokemi i Region Østjylland
Dato: 17. juni marts 2026
Kl.: 09.00 - 11.00
Sted: Sjællands Universitetshospital Køge, Lykkebækvej 1, 4600 Køge, Vidensbygningen 1. etage, C1. 125 + C1. 127.
Deltagere: Vicedirektør Thomas Houe (forperson), Nordsjælland Hospital
Cheflæge Karen Søeby (Næstforperson), Sjællands Universitets Hospital
Cheflæger Lise Bathum, Amager og Hvidovre Hospital
Chefbioanalytiker, Shirwa Adan, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Chefbioanalytiker, Vinnie Sys Pedersen, Bornholms Hospital
Cheflæge Maren Weischer, Holbæk sygehus
Postgraduat klinisk lektor Emil Daniel Bartels, Københavns Universitet
Laboratoriefaglig konsulent Maria Nybro Rubech, Sjællands Universitets hospital, Nykøbing F.
Professor Marianne Benn, Københavns Universitet
Specialpraksiskonsulent Susanne De Lony, Almen praksis (*afbud*)
Klinisk akademiker Kristin Nilausen, Sjællands Universitetshospital
Administrativ funktionschef Maria Therese Kronevald, Midt – og Vestsjællands hospital
Chefbioanalytiker Kristina Rasmussen, Herlev og Gentofte Hospital
Cheflæge Linda Maria Hilsted, Rigshospitalet
Chefbioanalytiker Bettina Friis Olsen, Nordsjællands Hospital
Chef for hjemmebehandling, Tenna Børnig Mortensen, Region Sjælland
Chefsygeplejerske, Susanne Juul, Herlev og Gentofte hospital, Akutmodtagelsen
Analysekonsulent Anne Thuesen, Center for It og Medico (Referent)

1. Orienteringer fra forpersonskabet (20 min)

Forpersonskabet præsenterer nye medlemmer i SFR og forpersonen giver en kort status på videre proces for NHG-analysen.

Der refereres kort fra møde mellem forpersonskaberne for SFR og koncerndirektør Jesper Gyllenborg 2. juni 2026, hvor SFR's roller, sammensætning, arbejdsområder og relevante organisation og ansvar blev drøftet.

Der findes SFR for alle specialer inkl. almen medicin, og der er en række komiteer og tværgående råd. Herunder har måske særligt Personlig Medicin og Klinisk Farmakologi interesse.

Det anbefales desuden at læse vedlagte artikel ' *Sundhedsfaglige Råd som strategisk motor i en reformtid – faglig governance i fremtiden Region Østjylland* ' (se bilag 1), som er skrevet af de to lægelige regionsdirektører i samarbejde med organisationsekspert Søren Barlebo, og omhandler processen for inddragelsen af SFR i den fremtidige fusionerede region og forslagene om den nødvendige faglige udvikling samt en beskrivelse.

Bilag 1: Artikel om 'Sundhedsfaglige Råd som strategisk motor i en reformtid – faglig governance i fremtiden Region Østjylland'

Referat

Thomas Houe bød velkommen til nye medlemmer og orienterede kort om den videre proces for arbejdet med NHG-analysen. Der skal en sag på koncerndirektionen (KD), med henblik på stillingtagen til den strategiske retning for laboratorieområdet herunder fremtidens governance på tværs af specialer mv. NHG-analysen vil være et afsæt i det videre arbejde, hvor der igangsættes et arbejde med

1. Fælles nomenklatur og data, som indebærer etablering og kvalificering af fællesdatagrundlag for analyser, apparatur og aktivitet
2. Modeller for apparaturkonsolidering, som indebærer konkretisering og kvalificering af modeller for apparaturkonsolidering samt analyse af forudsætninger og konsekvenser
3. Organisering af analyseenheder og etablering af governance, som indebærer konkretisering og kvalificering af de tværgående analyseenheder og deres snitflader til specialerne, samt optegning af nødvendige aftalegrundlag og governance. Dette vil ske med udgangspunkt i Sundhedsplanens principper og vil blive skitseret under hospitalsplanen i den førstkomende sundhedsplan.
4. Business cases og investeringsplan, som indebærer business cases for apparaturkonsolideringer og etablering af de tværgående analyseenheder, samt indarbejdelse af apparaturbehov i Medicoboardets investeringsplaner

De faglige miljøer vil blive inddraget i processen.

Derudover var der en kort drøftelse af den vedlagte artikel og SFR's rolle.

2. Status på etablering af underudvalg samt drøftelse af medlemssammensætning og opgaver v. Tovholdere og Karen Søeby (30 min)

Hver tovholder præsenterer kort status på etablering af deres underudvalg herunder også præsentation af medlemssammensætning, tankerne bag de forskellige roller i udvalget, og om der er opstået overvejelser eller indkommet kommentarer om sammensætningen eller størrelsen af udvalget.

Evt. allerede igangværende eller påtænkte opgaver præsenteres.

Derefter drøftes roller og ansvar mellem SFR og underudvalgene i forbindelse med opgaver og en køreplan for smidige arbejdsgange i samarbejdet mellem SFR og arbejdsgrupperne samt i forbindelse med høringssvarsopgaver.

Bilag 2: Forslag til arbejdsgange i SFR for klinisk biokemi

Referat

De fem tovholdere præsenterede deres respektive underudvalg, herunder medlemssammensætning m.v. (Se vedlagte præsentationer samt kommissorium for Harmoniseringsgruppe). For flere af udvalgene blev der kort drøftet medlemssammensætning og rådets størrelse. Det blev i den forbindelse understreget, at underudvalgene ikke bør være for store og at der løbende kan indkaldes relevante deltagere ad hoc afhængigt af opgaveløsningen. Derudover blev det understreget, deltagerne i Rådet og i undergrupper skal arbejde på vegne af specialet samlet set og "stå for hinanden" og at der er stor tillid til at tovholderne videreformidler relevant information til relevante parter mv.

Generelle arbejdsgange for underudvalgene blev kort drøftet og der var enighed om, at det er lidt forskelligt fra underudvalg til underudvalg hvordan arbejdsgangen er, afhængig af opgavemængde mv.

Tovholderne melder ud til de enkelte medlemmer, at de er udpeget til at side i underudvalget og sender opdateret liste til forpersonskabet

3. Drøftelse af håndtering af anbefalede analyser fra faglige selskabers anbefalinger inkl. konkret forespørgsel om adgang til måling af Lipo-protein(a) i praksissektoren via WebReq v. Karen Søeby og Lise Bat-hum (15 min)

Baggrund

Nationale faglige anbefalinger, kliniske retningslinjer og nye diagnostiske muligheder medfører løbende forslag om implementering af nye analyser eller udvidet anvendelse af eksisterende analyser på tværs af hospitaler og sektorer.

Sådanne initiativer kan have betydelige konsekvenser for laboratoriekapacitet, økonomi, arbejdsgange, kompetencebehov og prioritering af ressourcer.

Aktuelt er det indmeldt en forespørgsel om adgang til Lp(a) fra almen praksis (Se nærmere beskrivelse af sag i bilag 3)

Problemstilling

Der er behov for at afklare, hvordan Sundhedsfagligt Råd for Klinisk Biokemi ønsker at håndtere forslag om nye analyser eller ændret anvendelse af analyser, når disse har regional betydning eller medfører væsentlige konsekvenser for laboratorieområdet.

Drøftelsespunkter

- Hvornår bør nye analyseinitiativer løftes til drøftelsen i SFR?
- Hvem kan indstille nye analyser?
- Hvordan sikres vurdering af økonomiske, kapacitetsmæssige og organisatoriske konsekvenser inden implementering?

- Hvad ligger i linjeledelsen og hvad kræver konsensus og fælles forpligtelse.
- Hvornår bør der nedsættes arbejdsgrupper til faglig og økonomisk udredning? Og hvem bør deltage?
- Hvordan sikres sammenhæng mellem faglige anbefalinger fra diverse selskaber og finansiering af de opgaver, som anbefalingerne medfører?
- Er der aktuelt grundlag for at bede SFR hjertemedicin komme med en afdækning og økonomisk udredning af emnet vedr. Lp(a)

Forslag til videre proces

Rådet drøfter behovet for fælles regionale principper for vurdering og implementering af nye analyser og tager stilling til, om der skal udarbejdes et forslag til governance-model via en arbejdsgruppe under SFR eller om udfordringen skal løftes direkte til direktionen med efterspørgsel om arbejdsgang.

Bilag 3: Sagsfremstilling vedr. Adgang til måling af Lipoprotein(a) i praksissektoren via WebReq

Referat

Lise Bathum præsenterede kort henvendelsen vedr. adgang til måling af Lipoprotein(a) i praksissektoren. Susanne De Lony havde til dette punkt meldt ind, at inden analysen implementeres bør der sendes en forespørgsel til relevante SFR herunder almen medicin og Kardiologi inkl. Hjertestopområdet (Hjertesygdomme) med henblik på en kvalificering, da implementeringen vil være et betragteligt resourcetræk på almen praksis i forhold til antal konsultationer. Det blev derfor besluttet at sende en forespørgsel til hhv. SFR for almen medicin og SFR for Kardiologi inkl. Hjertestopområdet (Hjertesygdomme)

Thomas Houe, Karen Søbey og Anne Thuesen udarbejder med input fra Marianne Benn denne forespørgsel.

Der var en generel drøftelse af bl.a. hvordan økonomi mv. skal håndteres ved implementering af nye analyser. Der kunne ikke konkluderes på dette. Analysen koster ca 100 kr og kan kun analyseres på Roche udstyr, som kun findes på få hospitaler. Der er endnu ikke truffet beslutning om økonomisk udligning mellem laboratorier i den nye region.

4. Drøftelse af Regional governance og harmonisering ved implementering af patientnær diagnostik (POCT) v. Bettina Friis og Karen Søbey (15 min)

Baggrund

Der pågår i stigende omfang initiativer på tværs af hospitaler, specialer og sektorer vedrørende etablering eller udvidelse af patientnære diagnostiske tilbud baseret på POCT-løsninger i flere funktioner.

For eksempel har:

CIMT udsendt et katalog til bestilling af diverse POCT-udstyr i forbindelse med hospitalernes overtagelse Pleje og Omsorgspladserne i kommunerne. De Klinisk Biokemiske afdelinger er ikke blevet inddraget i dette.

I Region Sjælland har Psykiatrien indkøbt 22 stk apparatur direkte igennem Indkøbsafdelingen til patientnære målinger af celletællinger i psykiatri, distriktpsychiatri etc. Klinisk Biokemi har ikke været involveret i udvælgelsen, validering, oplæring eller kvalitetssikring. Der kommer en bestilling i forhold til opkobling af apparaturene til det nuværende middleware, der anvendes på hospitalerne.

Initiativernes udrulning og organiseringen omkring den kan have betydning for kvalitet, patientsikkerhed, økonomi, kompetenceudvikling, drift og omfanget af laboratoriefaglig involvering og senere understøttelse.

Problemstilling

Der er behov for at afklare, hvilken rolle Sundhedsfagligt Råd for Klinisk Biokemi ønsker at have i forhold til regional koordinering, harmonisering og faglig understøttelse af POCT-området.

Drøftelsespunkter

- Hvordan sikres tidlig inddragelse af laboratoriefaglige kompetencer ved planlægning af nye POCT-tilbud?
- Der ønskes en dialog omkring proceduren omkring indkøb og kvalitetssikring af POCT udstyr i den kommende Region Øst.
- Findes der allerede en regional retningslinje eller beskrevne lokale retningslinjer i de to regioner?
- Hvordan sikres det at beslutningstagere er indforståede med de ressourcemæssige konsekvenser af øget POCT-aktivitet, herunder uddannelse, kvalitetsovervågning og løbende faglig support?
- Rådet drøfter behovet for fælles regionale principper for governance af POCT og behovet for en indstilling til direktionen
- Rådet drøfter også om alle SFR bør opfordres til at inddrage SFR Biokemi ved påtænkte tiltag.

Forslag til videre proces

Arbejdsgruppe laver en beskrivelse af ønsket proces og governance baseret på følgende DSKB udgivelser og fremsender efter mailgodkendelse i SFR til direktionen

[Anbefaling-vedr.-implementering-og-anvendelse-af-POCT-teknologi-til-biokemiske-analyser.pdf](#)

[202505_POCTtill_web-1.pdf](#)

Referat

Bettina Friis og Karen Søeby præsenterede to eksempler vedr. indkøb af POCT-udstyr, hvor der ikke har været involvering af klinisk biokemiske afdelinger, hvilket vurderes uhensigtsmæssigt bl.a. fordi udstyret ikke kvalificeret i forhold til valg, ikke er sikret et aftalt kvalitets sikringsprogram og ikke er koordineret med de lokale middleware og LIMS systemer. De er således ikke nødvendigvis kompatible med nuværende systemer.

Derudover blev det bemærket, at leverandørerne generelt laver 'aggressiv' markedsføring, som er svær at gennemskue for klinikkerne og derfor bliver der ofte indkøbt udstyr, som er meget dyrere end først antaget og der loves digitalisering af svar i SP uden at der med sikkerhed er en adgang. .

SFR drøfter muligheden for, at der stilles krav om at udstyr kun må indkøbes, hvis det er en 'SCOOP'-afprøvet.

Det besluttes, at SFR vil lave en officiel henvendelse med deres opmærksomhedspunkter til Center for IT- og Medico (CIMT) samt koncerndirektør Jesper Gyllenborg.

Karen Søeby, Bettina Friis og Kristin Nilausen udarbejder i fællesskab et forslag til en governance for implementering af POCT biokemi, som skal omhandle de kvalitetsmæssige forpligtelser og påpege de afledte udgifter. Dette skal efter høring i Rådet fremsendes til sekretariatet.

5. Drøftelse af fælles ringegrænser for analysesvar v. Maren Weicher (5 min)

Det ønskes drøftet om der bør være en anbefaling om et minimum antal analyser med fælles ringegrænser – med fortsat mulighed for undtagelser for særlige rekvisitter. Det kan fx også være relevant at overveje, om man vil skelne mellem rekvisitioner fra praksis og hospital, samt hvordan ringesvar håndteres for analyser som bilirubin, der både kan køres på ABL og større kemianalysatorer.

Det indstilles, at denne opgave tages med videre til harmoniseringsudvalget som fremlægger et gennemarbejdet forslag til Rådet.

Referat

Maren Weicher fremlagde punktet og der var bred opbakning til at harmoniseringsudvalget, skal tage fat i opgaven vedr. ringegrænser. Linda Hilsted er ansvarlig for at punktet sættes på dagsorden og at gruppen indkaldes.

6. Beregning af LDL kolesterol ønskes fremadrettet beregnet ved modificeret Sampson-NIH formel i både Region Sjælland og Region Hovedstaden v. Kristina Rasmussen (5 min)

Det ønskes at RegionH og Region Sjælland skifter fra Friedewalds formel til den modificerede Sampson-NIH formel når der beregnes LDL kolesterol. Fordelen er en mere korrekt bestemmelse af LDL kolesterol samt mulighed for at bestemme LDL kolesterol ved beregning ved triglycerider helt op til 11 mmol/L. Sagen har været drøftet i Harmoniseringsudvalget i Region Hovedstaden og er blevet accepteret her.

Karen Søeby bemærker ' Jeg forventer at dette allerede er godkendt i Region Sjælland og derfor ikke relevant at drøfte '

Bilag 4: 'Til SFR klinisk Biokemi modificeret Samson-NIH til beregning af LDL kolesterol' og diverse baggrundsartikler.

Referat

Kristina Rasmussen orienterede om, at der ønskes skiftes fra Friedewalds formel til den modificerede Sampson-NIH formel når der beregnes LDL kolesterol, hvilket der var tilslutning til både fra Region H og Region Sjælland.

SFR for KB orienterer SFR for Kardiologi inkl. Hjertestopområdet (Hjertesygdomme) omkring ændringen og Linda Hilsted udarbejder en skriftlig orientering, som sekretariatet kan fremsende til SFR Kardiologi.

7. Orientering fra forretningsstyregruppen i Web-Req v. Bettina Friis (5 min)

Der gives en orientering om status på arbejdet med integration mellem SP og WebReq revisitionsportal samt Fælles retningslinjer for Webreq Minikald og private aktører.

Bilag 5: Sagsfremstillinger til møde i forretningsstyregruppen for Webreq vedr. integration mellem SP og Webreq rekvisitionsportal samt Fælles retningslinjer for Webreq minikald og private aktører.

Referat

Bettina Friis orienterede om diverse fra forretningsstyregruppen i Web-Req jf. bilag 7 og der var forsat bred opbakning til det igangværende arbejde.

8. Drøftelse af svarafgivelse af NT-proBNP v. Bettina Friis (5 min)

Praksis har i Region Hovedstaden indtil nu fået et noget kompliceret svar på NT-proBNP, da tolkningen af svaret bygger på et link til Danks Cardiologisk Selskabs

holdningspapir om denne analyse (se: <https://www.cardio.dk/brain-natriuretic-peptide-bnp-ved-hjertesvigt-2021>, tabel 2 og figur 1).

I den Centrale enhed for kvalitetssikring (CEK) er der forsøgt fundet et bedre alternativ men uden held. CEK forespørger derfor SFR for klinisk biokemi om at anmode om at få SFR Kardiologi til at tage dette emne op for at forenkle svaret.

Det indstilles, at SFR for KB bakker op om at sende opgaven til SFR Kardiologi.

Referat

Bettina Friis fremlagde problemstilling vedr. kompliceret svar på NT-proBNP og der var bred enighed om, at anmode SFR for Kardiologi inkl. Hjertestopområdet (Hjertesygdomme) om muligheden for at forenkle svaret. Bettina anmoder Claus fra CEK om at formulere en forespørgsel, som sekretariatet kan sende til SFR for Kardiologi mv.

9. Evt. (10 min)