

Direkte 35455684
Mail anne.moeller.01@regionh.dk

REFERAT

Møde i: **SFR Klinisk Biokemi Region Hovedstaden**
 Dato: **Tirsdag d. 23. juni 2020**
 Kl.: **14:00-16:00**
 Sted: **Herlev Hospital, Borgmester Ib Juuls Vej 29 i
 konferencelokalet kvadrat N4 på etage 4**

Dato: Juni 2020

Deltagere:

Centerdirektør Helle Konradsen (formand), Rigshospitalet (Afbud)
 Led. ovl. Lise Bathum (næstformand), Amager/ Hvidovre Hospital
 Led. ovl. Jens Hannibal, Bispebjerg/Frederiksberg Hospital (ikke til stede)
 Led. bioanalyt. Helle Brunsgaard Larsen, Bispebjerg/Frederiksberg
 Hospital (ikke til stede)
 Leder af Diagn. Enhed Curt Sten, Bornholms Hospital (Afbud)
 Led. ovl. Pia Kamstrup, Herlev/Gentofte Hospital (Afbud)
 Led.bioanalyt. Kristina Rasmussen, Herlev/Gentofte Hospital (sme)
 Led. ovl. Thomas Schiøler, Nordsjællands Hospital
 Led. bioanalyt. Bettina Friis Olsen, Nordsjællands Hospital
 Led. bioanalyt. Lisbeth Mortensen, Amager/ Hvidovre Hospital
 Klinikchef Linda Hilsted, Rigshospitalet (sme)
 Sp. ansvarlig ovl. Niklas Rye Jørgensen, Rigshospitalet
 Chefbioanalyt. Lone Christiansen, Rigshospitalet
 Professor Henrik Jørgensen, Amager/Hvidovre Hospital
 Professor Børge G. Nordestgaard, Herlev/Gentofte Hospital
 Professor Marianne Benn, Rigshospitalet
 Specialepraksiskonsulent Susanne de Lony, Almen praksis (Afbud)
 Specialepraksiskonsulent Bodil Johnsen (Afbud)
 Den Centrale Eksterne Kvalitetsorganisation Ovl. Claus Antonio Juel Jensen,
 Nordsjællands Hospital
 Konsulent Anne Møller, Rigshospitalet (Referent)

Fagligt oplæg v/ Overlæge Emil Bartels, Rigshospitalet

National arbejdsgruppe vedr. udarbejdelse af forslag til et nationalt opsæt til at dække fremtidig test-kapacitet (podninger, PCR) af Covid-19 og andre lignende pandemier sv.t. 20.000 test/podninger pr. døgn (på landsplan).
 Eva Rabing Brix Petersen (ledende overlæge, Aabenraa og Sønderborg) og Emil Bartels er udpeget til at deltage i en såkaldt hurtigt arbejdende national arbejdsgruppe, der har til opgave at udarbejde forslag til et nationalt opsæt til at dække fremtidig test-kapacitet (podninger, PCR) af Covid-19 og andre lignende pandemier sv.t. 20.000 test/podninger pr. døgn (på landsplan). Arbejdsgruppen er nedsat med høj

repræsentation fra Mikrobiologiske afdelinger i hele landet og kun få (2) repræsentanter fra Klinisk Biokemi.

Emil fortæller om arbejdet i gruppen samt om de foreløbige konklusioner fra gruppens arbejde.

Beslutning:

Rapporten er næsten færdig og omhandler udelukkende podning/PCR-delen. Den skal drøftes i Sundhedsdirektørkredsen, og der kommer en politisk drøftelse til august.

Der planlægges med mere automatiseret udstyr fra flere leverandører for at sikre en høj grad af forsyningssikkerhed. Der planlægges også indkøb af POCT-udstyr, der skal opstilles på alle hospitaler med akut patientindtag. Men dette er dyrt og skal begrænses mest muligt. Opsætning af dette skal – i hvert fald på hospitaler uden en mikrobiologisk afdeling – ske i samarbejde med KBA. Disse skal opkøbes til MIBA.

Hver region vurderer mulighederne for øget samarbejde mellem de diagnostiske specialer, men den ekstra kapacitet i andre parakliniske specialer må ikke påvirke tilgængeligheden af reagenser og utensilier brugt til Sars-Cov2 diagnostik i mikrobiologien.

Såfremt der skal udføres analyser i andre diagnostiske afdelinger, ønsker KMA det faglige ansvar. Der har været udlånt medarbejdere fra KBA (og andre aktører f.eks. universiteter) til KMA. Det har været med vekslende succes. Langtidsudlån har fungeret bedst. Mikrobiologi har haft en massiv opnormering samt indkøb af nyt udstyr. De har fortsat ønsket om opnormering også på akademikersiden.

Regionerne vil fremover sikre koordineret indkøb og gerne indkøb fra danske leverandører til supplement. Kopivarer undersøges også.

Hele prøve-setup skal gennemgås og her især forhold omkring prøvetagning, håndtering, modtagelse, svartider osv. Ansvar for podningerne blev ikke drøftet.

Den diagnostiske task-force skal genaktiveres ved andre pandemier. Der skal være et øget samarbejde med SSI med udveksling af protokoller osv.

Der har været en forskellig tilgang til opgaven i de forskellige regioner, hvor RH har haft en ret centraliseret tilgang, hvorimod RS går mod en mere decentral løsning med POCT og så en centralisering af resten i Slagelse.

KB har fået en side til sidst i rapporten om, hvad vi kan tilbyde. Der er megen realtime PCR-kapacitet, hvis der er tilgængelige protokoller. KB vil gerne hjælpe, men understreger, at der er en pris både økonomisk men også med øget svartid på andre analyser. Derfor er den vej ikke umiddelbart relevant. Novo udfører analyserne gratis.

Usikkerhed om fremtiden for Samfundssporet.

Hillerød kunne fortælle, at de er med i en afprøvning af POCT-udstyr.

Punkter til beslutning

1. Godkendelse af dagsorden og punkter til eventuelt v/ Formandskabet

Beslutning:

Dagsorden godkendes med følgende punkt til Evt.:

- Bookingsystem v/ Kristina Rasmussen

Punkter til drøftelse

2. National validering af test til bestemmelse af COVID-19 antistoffer v/ Linda Hilsted

Linda er en del af en national arbejdsgruppe med medlemmer fra Klinisk Mikrobiologi, Biokemi og Immunologi. De tester forskellige tests/analyser til bestemmelse af COVID-19 antistoffer. Linda fortæller om arbejdet i gruppen og om de foreløbige resultater.

Beslutning:

Linda orienterer om, at arbejdsgruppen har haft et forbilledligt samarbejde på tværs af specialer. Der har været en interesse hos alle i arbejdsgruppen om at afprøve alle de analyser, der er tilgængelige. Gruppens arbejde har resulteret i en rapport, som udkom i første version den 27. maj. Anden version, hvor evalueringen af de seneste prøver og det senest afprøvede udstyr er med, udkommer i løbet af de næste par uger.

I rapporten, som endnu ikke er offentlig, er udstyret/analyserne grupperet efter, hvad der er godt og hvad der er mindre godt. Den omtalte nyudviklede test (testene udviklet i samarbejde mellem Rigshospitalet, Københavns Universitet og Novo Nordisk med støtte fra Carlsbergfondet og Novo Nordisk Fonden) vil også blive evalueret.

Der er flere leverandører, som KBA anvender i regionen, som er i gruppen ”godt”. Men flere har nok leveringsproblemer, bl.a. har Roche udmeldt en øvre kapacitetsgrænse.

Konklusionen bliver sandsynligvis, at det er de enkelte regioner, der kommer til at bestemme, hvilke analyser og hvilket udstyr, der skal benyttes. Det er endnu lidt usikkert hvilken plads antistof-testene får, og om det er KMA eller KBA, der bør udføre disse.

3. Tilføjelse af analyser til profiler/Best Ord i SP uden involvering af KBA v/ Lise Bathum og Linda Hilsted

HGH erfarede i starten af ”Corona-krisen” at deres og andre Region H-hospitals corona-blodprøveprofiler blev tilføjet ekstra analyser, muligvis efter direkte henvendelse fra en forsker på RH. Pia undersøgte sagen og fandt ud af at den ledende faglige ekspert fra infektionsmedicin ikke havde været inde over beslutningen. Trods mange henvendelser fra KBA, HGH blev de ekstra analyser (beta-2-mikroglobulin, fibrinogen, triglycerid) ikke fjernet fra HGH coronablodprøveprofiler.

Lise drøftede sagen med infektionsmedicinsk afdeling, AHH, der ligeledes var irriterede over de ekstra analyser. På AHH var så også tilføjet suPAR, som infektionsmedicinsk afdeling heller ikke så værdi i. De ønskede også, at analyserne ferritin, proBNP og TNT blev fjernet, da de ikke så værdien af daglige målinger af disse parametre.

Linda har brugt sine kontakter i SP-organisationen til at opklare, hvad der skete. De involverede i SP-organisationen har forklaret, at de var under et voldsomt pres både tidsmæssigt og på mange andre måder. De forventede og troede at ønskerne var afklaret med alle relevante interessenter.

Er sagsbehandlingen af disse profiler/Best Ord i SP tilfredsstillende? Er dette en enkeltstående hændelse eller oplever vi, at arbejdet omkring profiler går helt hen over hovedet på os? Vi har tidligere besluttet, at den ledende faglige ekspert (Linda Hilsted) ikke skulle bruge sin tid på at gennemgå og godkende alle blodprøveprofiler. Det virkede udelukkende som et forsinkende led. Men kan vi på anden måde sikre, at vi ikke fuldstændig tilsidesættes, som det skete i denne sag?

Beslutning:

Inden ”Corona-krisen” var det normalt de ledende faglige eksperter fra de kliniske specialer, som tog stilling til udarbejdelse af blodprøveprofiler i best.ord. Der er enighed om, at dette ønskes genindført, da det har fungeret optimalt. Der er selvfølgelig forståelse for, at vi har stået i en krisesituation, hvor normal arbejdsgang er vanskelig, men ikke desto mindre er der behov for at inddrage de ledende faglige eksperter i sådanne sager, hvor de kan være til stor hjælp. Det var ikke optimalt, at vi blev overrulet og vores henvendelser ignoreret. Derfor er der enighed om, at SFR Klinisk Biokemi minder sygehusdirektionerne om den tidligere fastlagte, og velfungerende, arbejdsgang for på den måde at markere, hvordan sagsbehandlingen bør være.

Det besluttes, at Lise laver et udkast til et brev, som alle hospitalerne sender ud til deres hospitalsdirektioner. Det skal understrege, at vi gerne vil hjælpe, og at vi bør høres ved dyre analyser. HGH kom med et eksempel hvor indførsel af procalcitonin i akutpakkerne kostede afdelingen 3½ mio. kr. månedligt.

4. SP – restriktion på blodtype v/ Lise Bathum

Det er et ønske på AHH, især fra gastroenheden og biokemi, at der sættes et soft stop på blodtype, så der kommer en pop-up op med teksten ”NPU26678 Blodtype ABO; Rh D) ERC(B) er tidligere besvaret”, når der rekvireres type, hvor der allerede foreligger et svar.

Morten Bagge, ledende overlæge, klinisk immunologi, er tidligere forespurgt og var positiv, såfremt vi kunne tage højde for at Region Sjælland og Hovedstaden har 2 forskellige blodbankssystemer.

Derfor har vi på AHH bedt om at der kommer denne pop-up når der er et tidligere svar som SKAL være produceret i Region Hovedstaden. Dvs. Producentkode = RHI. For der skal laves en ny type i Region Hovedstaden selvom der foreligger en fra Region Sjælland.

SP-organisationen har bedt om at vi drøfter om der er enighed i Region Hovedstaden. Alle behøver ikke at anvende soft-stoppet, men der skal ikke være ønsker om varianter. Så hvis man vil bruge dette soft stop, så kan der kun anvendes det aftalte. De ønsker også, at der er enighed mellem Region Hovedstaden og Region Sjælland. Men det er ikke så nemt, da vi ikke anvender type udført i den anden region.

Beslutning:

Der er enighed blandt rådet til, at AHH sætter et soft stop på blodtype, når der rekvireres type, hvor der allerede foreligger et svar. Det foreslås, at det i den forbindelse bliver muligt at se, hvorvidt det er mislykket/ikke mislykket. AHH arbejder videre med dette.

5. Ioniseret calcium v/ Niklas Rye Jørgensen

Vi drøftede på sidste SFR-møde, at der er et indtryk af, at akutklinikken bestiller en del ioniseret calcium. Analysen ligger også i ”Akutprofilerne” (sammen med carbamid, LDH osv.). Henrik fortalte, at opgørelsen over rekvirenter af ioniseret calcium svarer til at 10 % af borgerne får foretaget én om året.

Niklas ville tale med Nils Knudsen for at gennemgå relevansen af ion calcium i akutprofilerne.

Niklas gennemgår på mødet relevansen af ioniseret calcium i akutprofilerne. Nils Knudsen har taget kontakt til de ansvarlige på FAM/akutområdet, som har meldt tilbage, at de ikke ønsker at ændre AKA-profilerne fra ioniseret calcium til total calcium.

Bilag:

- SV_Ca-ion i modtagelserne

Beslutning:

På baggrund af tilbagemeldingen fra de ansvarlige på FAM/akutområdet, om at de ikke ønsker at ændre AKA-profilerne fra ioniseret calcium til total

calcium, besluttes det, at hospitalerne lokalt må se på sagen – inklusiv akutprofilen.

6. Xantokromi v/ Linda Hilsted

Dette emne blev drøftet på sidste SFR-møde, hvor der var stor opbakning i SFR til at anvende samme model som på Rigshospitalet. Her kan neurokirurgerne rekvirere analysen, der så bliver analyseret mandag til fredag kl. 8-16, da der ikke er behov for at have den som akutanalyse. Resten af rådet ønskede navnene på neurokirurgerne, til at kvalificere en dialog på deres eget hospital til evt. at tage samme beslutning om analysen.

Endvidere forespurgte flere afdelingsledelsen om RH eventuelt kunne overtages til at varetage analysen for hele regionen?

Linda ville give en tilbagemelding om hvorvidt hun må opgive oplysningerne på neurokirurgerne samt overveje om de øvrige hospitaler må sende analysen til KBA, Rigshospitalet.

Beslutning:

Linda orienterer om, at det i sidste uge blev besluttet ved den ledende overlæge i Neurologi på Rigshospitalet, at prøverne skal modtages, centrifugeres og vurderes (for xantokromi - altså gulfarvning af spinalvæske) alle ugens dage 24/7. I VIP-dokumentet står som lokal tilføjelse for RH: ”LUMBALPUNKTUR: ANALYSE AF CSV: Klin. Biokem. Afd. foretager akut visuel bedømmelse af CSV efter centrifugering mhp. Xantokromi. Svar: 0: ingen xantokromi; 1: xantokromi til stede.”

Såfremt neurokirurgerne henvender sig til Klinisk Biokemi på RH, så kan spektrofotometrisk undersøgelse udføres af afdelingsbioanalytiker i hverdags dagtid. Neurokirurgerne vurderer at det kun vil være relevant i ganske få tilfælde pr/år. Andre biokemiske afdelinger kan ikke sende prøven til RH, men såfremt patienten er på et andet hospital og neurokirurgerne efterspørger en spektrofotometrisk undersøgelse, så kan biokemi på RH forespørges.

De øvrige biokemiske afdelinger vil søge at overgå til samme model.

7. Vejledning fra Genomisk Medicin v/ Lise Bathum

Børge Nordestgaard bragte en sag op fra Anne Tybjærg vedr. en vejledning fra Nationalt Genomcenter, hvor der står, at alle uventede fund skal henvises til Klinisk Genetik. SFR Biokemi har tidligere kort drøftet sagen (d. 3. september, 2019) og besluttet, at det var en sag for DSKB. Lise har bragt sagen videre til DSKB. Børge foreslog at SFR Klinisk Biokemi også sendte en henvendelse til Det Nationale Genomcenter, der satte spørgsmålstegn ved dette.

Vi aftalte at Lise sender vejledningen ud til resten af SFR og formulerer et brev på vegne af SFR Klinisk Biokemi til Bettina Lundgren fra Nationalt Genom Center for at gøre opmærksom på vores undren over disse formuleringer. Det sidste har Lise ikke gjort, da der er sendt en henvendelse fra DSKB som Lene Heickendorff har besvaret. Vejledningen samt besvarelsen fra Lene Heickendorff er vedlagt.

Bilag:

- ngc_vejledning-til-sundhedspersonale.pdf
- Svar på henvendelse til Lise Bathum vedr. henvendelse om Vejledning til sundhedspersonale

Beslutning:

Det besluttes, at der afventes en revidering af vejledningen fra Nationalt Genomcenter. Hvis der endnu ikke foreligger en revideret vejledning til efteråret, bliver der fulgt op på sagen.

8. Transkobalamin v/ Lise Bathum

Region Hovedstaden sender Transkobalamin-analysen til Unilabs. Den tilbydes også i Aarhus til en pris af 400 kr. Aarhus har den nationalt højtspecialiserede funktion indenfor B12-området, hvilket jo inkluderer rådgivning. Bør vi ikke sende denne analyse til Aarhus?

Aarhus tilbyder også P-Vitamin B12(TC-bundet) (NPU27125), som er den del af transportproteinet transkobalamin, der bærer på B12, mens P-Transkobalamin (NPU03605) er den totale mængde transportprotein både med og uden B12. Denne analyse kan tilsyneladende slet ikke rekvireres i Region Hovedstaden. Det skal den vel heller ikke nødvendigvis kunne såfremt ingen har udtrykt et behov.

Beslutning:

Det besluttes, at Region Hovedstaden fremadrettet sender Transkobalamin-analysen til Aarhus i stedet Unilabs.

Da der ikke umiddelbart foreligger et behov for at rekvirere analysen P-Vitamin B12(TC-bundet) (NPU27125), ændres praksis ikke for denne.

9. Test for DPD-mangel v/ Lise Bathum

DSKB har fået en henvendelse vedr. DPD-mangel. Den europæiske bivirkningskomite, PRAC, under det europæiske lægemiddelagentur, EMA, har afsluttet en evaluering af fluorouracil og tilsvarende lægemidler. Der anbefales nu en geno- eller fænotypetest inden opstart af behandling. Der er tilsyneladende en lang række onkologiske patienter, der fremover skal have foretaget en geno- eller fænotypetest inden opstart af behandling. Roskilde

udfører en genotype test, men bliver væltet af prøver nu og har svært ved at følge med. Jeg har været i dialog med Roskilde og de er ved at opskalere, så de kan klare en øget mængde prøver og de tror, at de kan følge med. Der vil formentlig blive nedsat en arbejdsgruppe mellem DSKB og Dansk Onkologisk Selskab, der vil komme med en anbefaling på området. Men skal vi gøre noget indtil da? Analysen er meget specifik for onkologiske afdelinger. Der har ikke været en eneste rekvisition på denne analyse på Amager-Hvidovre Hospital.

Beslutning:

Linda orienterer om, at Rigshospitalet er i gang med at prøve at opsætte en fænotypebestemmelse (P-Uracil) på LC-MSMS. Det er p.t. uvist om det lykkes.

Punkter til orientering

10. Sager siden sidst

Oversigt over behandlede sager siden sidste møde i SFR Klinisk Biokemi d. 4. februar 2020.

Høringer siden SFR-møde d. 4. februar 2020	Høringsfrist	Svar afgivet
Diagnostisk pakkeforløb og forslag til biokemiske undersøgelser	1. marts	1. marts
Fremsendelse af årsrapport fra Dansk Kvalitetsdatabase for Tarmkræftscreening (DTS)	-	-
Henvendelse fra Virogate vedr. biomarkøren suPAR til medicinsk vurdering af patienter med COVID-19	18. marts	18. marts

På grund af situationen med COVID-19 er den planlagte workshop om etablering af et nyt sundhedsfagligt råd for laboratoriemedicin, udskudt til torsdag **den 27. august 2020 kl. 13.30-16.00** i Uddannelsescenteret på Bispebjerg Hospital.

Beslutning:

Orienteringen tages til efterretning.

11. Evt.

- **Bookingsystem v/ Kristina Rasmussen**

Kristina orienterer om, at de i adskillige år har anvendt SP-kalenderen via afdelinger til at booke patienter. Sekretærerne bestiller tid til patienterne. Deraf opstod ideen om at patienterne selv kunne bruge den til at booke tider. Nu bruger de minSP, som fungerer ved at klinikkerne udsteder billetter til patienterne, som udløser adgang og rettighed til at booke tid i KBA-kalenderen. For nuværende kan patienterne ikke selv ombooke deres tider, men denne funktion vil de forsøge at integrere. Patienter fra praksis kan ikke booke tider og må i stedet ringe til afdelingens hotline. Her er 2 – 3 sekretærer tilknyttet. Der er en SP-kalender per prøvetagningsrum.

Nord fortalte, at de bruger SYNLANB's løsning. Denne er bundet til en rekvisition, der SKAL på Webhotel og koster 1 kr. per rekvisition.