

REFERAT

Direkte 20402987**Mail** trine.friis.schubert@regionh.dk**Møde i:** SFR Klinisk Biokemi**Dato:** 26. januar 2023**Kl.:** Kl. 14-16**Sted:** Teams**Dato:** 27. januar 2023

Deltagere: Cheflæge Lise Bathum (næstformand), Amager/ Hvidovre Hospital
Professor Henrik Jørgensen, Amager/Hvidovre Hospital
Chefbioanalytiker Lisbeth Mortensen, Amager/ Hvidovre Hospital
Overlæge Claus Antonio Juel Jensen, Nordsjællands Hospital
Cheflæge Jens Hannibal, Bispebjerg/Frederiksberg Hospital
Chefbioanalytiker Shirwa Adan, Bispebjerg/Frederiksberg Hospital
Overlæge Henriette Sennels, Bispebjerg/Frederiksberg Hospital
Cheflæge Linda Hilsted, Rigshospitalet
Chefbioanalytiker Lone Christiansen, Rigshospitalet
Professor Marianne Benn, Rigshospitalet
Specialeansvarlig overlæge Niklas Rye Jørgensen, Rigshospitalet
Cheflæge Pia Kamstrup, Herlev/Gentofte Hospital
Chefbioanalytiker Kristina Rasmussen, Herlev/Gentofte Hospital
Professor Børge G. Nordestgaard, Herlev/Gentofte Hospital
Chefbioanalytiker Vinnie Pedersen, Bornholms Hospital
Specialepraksiskonsulent Bodil Johnsen, Den Centrale Enhed for Kvalitetssikring
Professor, overlæge, dr.med. Stig Egil Bojesen, Klinisk Biokemisk Afdeling, Herlev Gentofte Hospital (pkt. 2)
Professor, overlæge Jimmi Nielsen, Psykiatrisk Center Glostrup (pkt. 3)
Specialkonsulent Trine Friis, Rigshospitalet (referent)

Afbud

Centerdirektør Helle Konradsen (fmd.), Rigshospitalet
Cheflæge Thomas Schiøler, Nordsjællands Hospital
Chefbioanalytiker Bettina Friis Olsen, Nordsjællands Hospital
Specialepraksiskonsulent Susanne de Lony, Almen praksis

Referat af møde i SFR Klinisk Biokemi den 26. januar 2023

Ad dagsordenens pkt. 1. Velkommen til Vinnie Pedersen – chefbioanalytiker på Bornholms Hospital

Ad dagsordenens pkt. 2. Fagligt indlæg fra Herlev – Gentofte Hospital (Stig Bojesen)

Stig Egil Bojesen holdt *vedlagte* oplæg om PRSONAL projektet vedr. optimeret screening for brystcancer.

Det er Bispebjerg/Frederiksberg Hospital, der skal holde oplæg på næste SFR møde den 31. maj 2023.

Ad dagsordenens pkt. 3. Status på arbejdet vedr. afprøvning af differentieltælling i psykiatri på POCT udstyr (Jimmi Nielsen og Claus Antonio Juel Jensen)

På SFR møde den 13. april 2022 blev det besluttet, at pilotprojektet fortsætter og at Jimmi Nielsen deltager i et møde mhp. at drøfte pilotafprøvningen samt hvilke kvalitetsudfordringer, det giver.

På SFR møde den 9. november 2022 var der enighed om, at Claus Antonio Juel Jensen og Niklas Rye Jørgensen skulle overveje sammen med Jimmi Nielsen, om det lave antal prøver ikke giver anledning til, at det fortsat skal laves på hospitalernes klinisk biokemiske afdelinger – og pilotprojektet skal lukkes.

Jimmi Nielsen holdt *vedlagte* oplæg om pilotprojektet.

Der var i SFR enighed om, at patienterne i psykiatrien har gavn af en ordning med POCT-udstyr, men der var i SFR bekymring for prøvernes kvalitet.

Der var i SFR enighed om, at Claus Antonio Juel Jensen og Jimmi Nielsen fremlægger et oplæg for SFR vedrørende kvalitetssikring af både udstyr og brugeropklæring og brugeradministration samt træning iht. Styrelsen for Patientsikkerheds regler for anvendelse af POCT-udstyr.

Der var i SFR enighed om, at det skal være samme model for hele regionen.

Sagen drøftes igen på næste møde i SFR den 31. maj 2023.

Ad dagsordenens pkt. 4. Sikkerhedsinformation fra Lægemiddelstyrelsen vedr. biotinfølsomme analyser (Lise Bathum)

Alle speciallæger i Gastroenterologi, Endokrinologi samt Biokemi har fået udsendt en sikkerhedsinformation fra Lægemiddelstyrelsen vedr. risiko for falsk for høje eller falsk for lave værdier på thyreoidea analyser hos patienter der indtager store mængder biotin. Skrivelsen er også sendt til SFR og rundt på de enkelte hospitaler.

Er det en sag vi bør reagere på i SFR?

Bilag:

- *Sikkerhedsinformation vedr. levothyroxinholdige lægemidler*

Der var i SFR enighed om, at det ikke er den hensigtsmæssige måde at kommunikere på. I stedet burde DSKB eller SFR have været orienteret først, hvilket DSKB bør orientere Lægemiddelstyrelsen om.

Lise Bathum kontakter DSKB og orienterer om SFR's drøftelse.

Ad dagsordenens pkt. 4. Kritisk vareliste (Lise Bathum)

Det indgår i Region Hovedstadens sundhedsberedskabsplan, at der skal vedlægges et bilag med en kritisk vareliste. Konkret skal der udarbejdes en kvalificeret kritisk vareliste for den kliniske patientbehandling for at understøtte forsyningssikkerheden i Region Hovedstaden bedst muligt. Formålet er at skabe et opdateret udgangspunkt for, at der er tilstrækkeligt med de kritiske varer, som vurderes at være mest nødvendige for den kliniske patientbehandling.

Der er nedsat et klinisk kritisk vareliste-udvalg med reference til Udvalget for Region Hovedstadens Sundhedsberedskabsplanlægning (URSU).

I bedes læse vedhæftede brev, hvori opgaven er beskrevet, herunder hvornår en vare kategoriseres som kritisk. Kritisk varelisteudvalg har defineret kritiske varer.

Det understreges, at brevet er stilet mod de SFR'er, der modsvarer et klinisk/paraklinisk speciale. Disse SFR'er bedes lave en liste for de kliniske specialer, som de modsvarer. Listen skal indeholde varenummer (hvis det kendes), leverandør og varetekst. Man kan lade sig inspirere af den vedhæftede bruttoliste af varer, der blev genereret under Covid.

Lise Bathum har forsøgt at få et udtræk over, hvad der er indkøbt via Regionslageret til Klinisk Biokemi. Dette har ikke været en nem opgave, men der bør

være et udtræk på vej. Lise Bathum tænker, at der skal være utensilier til blodprøvetagning, herunder glas, elektroder til EKG samt bloddyrkningskolber på listen. Er der andre ting der bør rubriceres som kritiske?

Kritisk vareliste skal returneres udfyldt senest den 31. januar 2023.

Bilag:

- *Brev til SFR om kritisk vareliste*

SFR drøftede Lise Bathums udkast til kritisk vareliste. Lise Bathum fremsender udkast til kritisk vareliste til SFR til kommentering mhp., at listen kan foreslås suppleret med yderligere kritiske varer.

Ad dagsordenens pkt. 5. Vælg klogt anbefalinger (Lisen Bathum)

De Lægevidenskabelige Selskaber (LVS) har fra nytår 2020 sammen med Danske Patienter lanceret en dansk "vælg klogt kampagne", der skal flytte ressourcer fra overflødig behandling til områder, hvor der er underbehandling. Projektet bliver finansieret med 8,5 millioner kroner fra Danske Regioner og kommer til at løbe over tre år. Projektet ledes af LVS' formand Susanne Axelsen og følges af en styregruppe, der er sammensat med to fra hver af Danske Regioner, Danske Patienter og LVS. Danske Patienter har formandskabet i styregruppen. Initiativet er inspireret af udenlandske Choosing Wisely initiativer, der mener at 30 % af aktiviteterne i sundhedsvæsenet er overflødige.

Der har bl.a. været set på blodprøvetagning, hvor også DSKB har engageret sig. Der er kommet flere løse anbefalinger, fx:

- Blokering af blodprøver med pop-ups
- Løbende oprydning i blodprøveprofiler
- Begrænse muligheden for at bestille blodprøver flere dage frem. I Canada er det forsøgt at man kun kan bestille prøver på indlagte ptt. 3 dage frem.
- Oprydning i profiler i WebReq
- Mulighed for efterbestilling (Add-on)

Er der initiativer, som SFR Klinisk Biokemi bør arbejde videre med?

Bilag:

- *Opsamling på Stik når det er nødvendigt*
- *Forslag fra DSKB til Vælg klogt workshop*

Der var i SFR enighed om, at det ikke er hensigtsmæssigt, at den første valgmulighed er *en stor pakke af blodprøver, hver dag og uden stopdato*. Det kan tilskynde til et overforbrug af blodprøver.

Linda Hilsted oplyste, at der på Rigshospitalet er intern afregning, hvilket betyder, at det er adfærdsregulerende på afdelingerne.

Der var i SFR enighed om, at følgende bør tilrettes:

- Default begrænses, således at der kun kan bestilles blodprøver 3 døgn frem på indlagte patienter
- Mulighed for add-on analysering
- Revidering af profiler i web-req
- Der skal kunne etableres undtagelser på begrænsningen på 3 døgn

Emnet skal også drøftes på næste møde mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden. Forbrugsbegrænsende elementer skal besluttet i fællesskab af begge regioner.

Henrik Jørgensen tilbød at evaluere effekt af ændringer og præsentere på et møde i SFR.

Ad dagsordenens pkt. 6. Dimensionering af speciallægeuddannelsen i Klinisk Biokemi

Orientering om det fremsendte svar.

Bilag:

- *Klinisk Biokemi specialdimensionering - høring 2022*

SFR tog svaret til orientering.

Man kan få den bagvedliggende undersøgelse ved henvendelse til Henrik Jørgensen.

Ad dagsordenens pkt. 7. Tilbage melding på patientforløbsbeskrivelser, der ikke kommer i høring (Lise Bathum)

Kap-H har oplyst, at SFR fremadrettet vil blive inddraget ved relevante patientforløbsbeskrivelser.

Ad dagsordenens pkt. 8. Tilbage melding på opdatering af liste over faglige bedømmer (Lise Bathum)

Sagen er bragt videre op til HR jura, der vil overveje, om dokumentet bør opdateres.

SFR tog sagen til orientering.

Ad dagsordenens pkt. 9. Harmonisering af cerebrospinalvæske analyser (herunder minimumsmængder) i regionen (Linda Hilsted)

Der er kommet en henvendelse til KBA, Rigshospitalet, om vi ikke kan harmonisere prøveglas og -mængder til CSV-analyser på tværs af hospitaler.

KBA, Rigshospitalet, BLV har et krav om følgende minimumsmængder:

1. NPU19664 CSV—Albumin, NPU02545 CSV—Laktat og NPU02190 CSV—Glucose fra samme glas (minimum 500 mikroliter)
2. NPU28838 CSV—Kerneholdige celler i separat glas (minimum 800 mikroliter)
3. NPU21729 – Farve efter centrifugering i separat glas (minimum 800 mikroliter)

Der var enighed i SFR, at det ikke er muligt at finde en fælles enighed, da forskellige udstyr på biokemiske og mikrobiologiske afdelinger kræver forskellige mængder blod. Flere hospitaler opgiver antal dråber i stedet for volumen. Men de enkelte hospitaler melder ind til Linda Hilsted, hvor meget hospitalet bruger, herunder også beskrivelse af glastyper.

Ad dagsordenens pkt. 10. Aalborg KBA har et ønske om, at hvis de sender en ordre til os med et ECPR, som de selv har konstrueret, skal vi genbruge det i Labka, hvis det ikke har været brugt tidligere til en anden patient (Linda Hilsted)

Linda viderebringer en sag fra SA'erne (Susanne Rosenkrantz):

Nuværende arbejdsgang i Region Hovedstaden: Hvis vi modtager en rekvisition fra eksterne med et ECPR, henter vi et nyt ECPR fra SP, som vi benytter i stedet i Labka. Det oprindelige ECPR, som kom sammen med rekvisitionen, bliver skrevet i rekvisitionskommentaren.

Årsagen er, at alle svar, som vi udfører i Labka (undtagen dem fra Færøske patienter), sendes til SP. Hvis SP modtager svar på et ECPR, der ikke er kendt i SP, genererer SP selv et nyt ECPR, og så vil det ikke se ens ud i Labka / SP.

Der er flere muligheder:

1. Vi sender aldrig svar til SP, hvis rekvirenten er Aalborg, og så skulle vi have den særregel på laboratoriet, at hvis ordren kommer fra Aalborg, så må vi oprette ECPR i Labka, hvis det ikke har været brugt før. Den slags særregler kan hurtigt gå galt. Desuden kan jeg ikke med sikkerhed vide hvad der ligger af gamle benyttede selvkonstruerede ECPR numre i andre systemer i Region Hovedstaden.
2. Vi sender kun svar til SP, hvor ordren kommer fra SP (altså interne afsnit).
3. Vi opretter det udefra konstruerede ECPR i Labka, lader svar blive sendt til SP, som dermed ville tildele et nyt ECPR. Det vil betyde, at i Labka har patienten det ECPR vi modtog ordren med, mens svar findes i SP, med det nye ECPR som SP har tildelt.

4. Vi afviser ønsket fra Aalborg og fortsætter, som vi hele tiden har gjort.

Der er enighed i SFR om, at man ikke kan støtte Aalborgs løsning, men fortsætter hidtidig praksis. Linda Hilsted og Susanne Rosenkrantz aftaler, hvem af dem, der giver en tilbagemelding til Aalborg.

Ad dagsordenens pkt. 11. Fællesregional foranalyse af fremtidens laboratoriesystemer (Kristina Rasmussen)

SFR Klinisk Biokemi har indmeldt chefbioanalytiker Kristina Rasmussen og overlæge Young Bae Lee Hansen som regionens repræsentanter i dette arbejde. Kristina Rasmussen vil orientere om status.

Kristina Rasmussen orienterede om status på arbejdet i fællesregionale foranalyse af fremtidens laboratoriesystemer i regi af Danske Regioner. Pt. har der været afholdt flere forskellige workshops og den sidste workshop holdes den 1. februar 2023. De afholdte workshops har bl.a. afdækket regionernes forskelligheder.

Kristina Rasmussen fremsender relevant materiale til SFR, herunder også færdig rapport, når den er klar.

Ad dagsordenens pkt. 12. Opgradering af SLA på Sysmex server (Lise Bathum)

Punktet blev udsat til næste møde den 31. maj 2023.

Ad dagsordenens pkt. 13. Sletning af ikke-valide EKG-optagelser (Niklas Rye Jørgensen)

Sletning af EKG-optagelser, som ikke er valide (fx forkert ID, ombyttede elektroder, støj) kan udelukkende ske ved hjælp fra CIMT, og sletning skal foretages i både Kardias EKG og i SP.

Pt. sker dette ved:

- KBA opretter en sag i CIMT Serviceportal
- Under "Detaljeret beskrivelse" tilføjer Note: "Sag sendes til Medicoudvikling-EKG."
- CIMT forestår efterfølgende sletning af EKG-optagelsen.

Erfaringen er, at dette kan tage op til 10 dage, selvom det oftest sker inden for nogle få dage. CIMT har ikke givet nogen konkret reaktionstid. Vi har forsøgt at komme igennem med sletningen inden for 24 timer med denne formulering: *'Sletning af EKG-optagelse skal ske i indeværende hverdag, hvor henvendelse bliver rettet til CIMT, eller senest 24 timer efter anmodning af dette.'* Hertil svarer CIMT: *'Sletning af EKG optagelse foretages iht. gældende regler for SLA aftale for ServiceNow sager i CIMT. Vedhæftet Definition for SLA support sager – CIMT'.*

Denne sagsgang står i stærk kontrast til vores øvrige svar, hvor vi selv har mulighed for at rette/afbestille svar, så disse ikke udgør en eventuel risiko for, at der kan opstå alvorlige behandlingsmæssige konsekvenser for patienterne. Ifølge CIMT foretages sletning af EKG optagelse iht. gældende regler for SLA aftale for ServiceNow sager i CIMT, der angives at følge nedenstående skema. Spørgsmålet er, hvem der definerer disse koder og kriterier i hver enkelt sag, og om der er klare rammer for hvordan dette foregår.

Løsningsforslag: Det ville være optimalt, hvis vi selv kunne slette EKG'er, men så vidt vi forstår, er dette kun muligt i Kardia og ikke i SP. Vi tror derfor, at det vil være mest realistisk at gå efter en høj prioritet fra CIMT – og måske at de kan forpligte sig til en specifik reaktionstid fremfor at sidestille med andre IT-udfordringer? Har dette bred opbakning, og hvordan kommer vi i givet fald videre?

Bilag:

- *Sletning af EKG-optagelser*

Der var i SFR enighed om, at ud fra et patientsikkerhedsmæssigt perspektiv bør SP og Kardia bør reagere omgående.

Lisbeth Mortensen drøfter den videre proces med en lokal risikomanager på Amager Hvidovre Hospital.

Ad dagsordenens pkt. 14. Reviderede kommissorier/Styregruppe og driftsgruppe for CEK (Claus Antonio Juel Jensen)

Styregruppen for CEK og driftsgruppen for CEK har revideret deres kommissorier. Begge kommissorier vedlægges til orientering og eventuelle bemærkninger.

Bilag:

- *Kommissorium for CEKs styregruppe*
- *Kommissorium for CEKs driftsgruppe*
- *Bilag: Liste over CEKs opgaver*

SFR tog kommissorier til orientering med følgende bemærkninger:

- I CEKs driftsgruppe mangler repræsentation fra chefbioanalytiker /repræsentant for afdelingsledelse – derfor inviteres disse til at deltage i møder.
- Bør der ikke være et loft over antal laboratoriekonsulenter
- Der eksisterer ikke en lægefaglig repræsentant på Bornholm.

Ad dagsordenens pkt. 15. Samarbejde med private aktører

Enhed for praksisaftaler har oplyst, at der dels stadig er ved at ske en juridisk afklaring af, hvorvidt der kan udføres analyse af private prøver. Dels at sagen

skal drøftes med de andre regioners praksisafdelinger - dette sker på et møde primo februar 2023.

Ad dagsordenens pkt. 16. Eventuelt

Systemforum

Der var i SFR enighed om, at Systemforum bør igangsættes.

Uddannelsesforum

Fordeling af uddannelsespladser drøftes sammen med Region Sjælland.

Cheflægerne vil senere få fremlagt et forslag.

Ad dagsordenens pkt. 17. Møder i 2023

- 26. januar kl. 14-16 (Teams)
- 31. maj kl. 13-16 (Fysisk møde på Rigshospitalet – indledes kl. 12.30 med frokost)
- 6. september kl. 14-16 (Teams)
- 6. december kl. 14-16 (Teams)