

Direkte 35454731
Mail anne.moeller.01@regionh.dk

REFERAT

Møde i: **SFR Klinisk Biokemi Region Hovedstaden**
Dato: **Onsdag d. 31. maj 2023**
Kl.: **Mødet holdes kl. 13-16.**
Mødet indledes med frokost kl. 12.30-13
Sted: **Mødelokale 2, Opgang 7, afsnit 7006, Nordfløjen, Rigshospitalet**

Dato: Juni 2023

Deltagere:

Cheflæge Lise Bathum (konst, formand og næstformand), Amager/ Hvidovre Hospital
Professor Henrik Jørgensen, Amager/Hvidovre Hospital - Afbud
Chefbioanalytiker Lisbeth Mortensen, Amager/ Hvidovre Hospital
Cheflæge Thomas Schiøler, Nordsjællands Hospital
Overlæge Claus Antonio Juel Jensen, Nordsjællands Hospital
Chefbioanalytiker Bettina Friis Olsen, Nordsjællands Hospital
Cheflæge Jens Hannibal, Bispebjerg/Frederiksberg Hospital
Chefbioanalytiker Shirwa Adan, 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 - Afbud
Specialepraksiskonsulent Susanne de Lony, Almen praksis
Specialepraksiskonsulent Bodil Johnsen, Den Centrale Enhed for Kvalitetssikring - Afbud
Professor, overlæge Jimmi Nielsen, Psykiatrisk Center Glostrup - Afbud
Konsulent Anne Kjær Møller, Rigshospitalet (Referent)

Fagligt oplæg:

Erfaring med oprettelse af en ny Lægemiddel- og Misbrugsspecifik Enhed (LME) på KBA BFH ved Bispebjerg-Frederiksberg Hospital.

- Bilag: PP-præsentation vedr. LME

1. Godkendelse af dagsorden og punkter til eventuelt

Beslutning:

Dagsorden godkendes.

2. NOH's organisering for kommunesamarbejde vedr. POCT-udstyr

(Bettina Friis Olsen)

Nordsjællands hospital har lavet en model for samarbejde med "deres" kommuner omkring oplæring af kommunalt personale i blodprøvetagning samt kvalitetssikring af POCT med betaling fra kommunerne.

- Bilag: PP-præsentation vedr. samarbejde på tværs af sektorer-
Præsentation til Den Regionale POCT Komité

3. Opfølgning på arbejdet vedr. afprøvning af differentieltælling i psykiatri på POCT-udstyr (Claus Antonio Juel Jensen)

Vi enedes på sidste SFR-møde om, at patienterne i psykiatrien har gavn af en ordning med POCT-udstyr, men der var i SFR bekymring for prøvernes kvalitet. Der var også enighed om, at det skal være samme model for hele regionen.

Vi besluttede at Claus Antonio Juel Jensen og Jimmi Nielsen på dette SFR-møde skal komme med et oplæg vedrørende kvalitetssikring af både udstyr og brugeropklæring og brugeradministration samt træning iht. Styrelsen for Patientsikkerheds regler for anvendelse af POCT-udstyr.

- Bilag: PP-præsentation vedr. kvalitetssikring af WBCdiff i psykiatrien

Beslutning:

Vi finder, at dette er en lidt problematisk sag. Det er ganske få prøver og et stort set-up for at sikre en rimelig kvalitet.

Det vil ikke være relevant for alle psykiatriske ambulatorier at opstille dette POCT udstyr, da flere psykiatriske ambulatorier har høj grad af tilstedeværelse fra klinisk biokemi. Det må være den lokale klinisk biokemiske afdeling, der beslutter om det er relevant at indgå en samarbejdsaftale.

Vi beslutter at Claus laver et udkast til en samarbejdsaftale. Denne skal tilrettes lokalt, så det tydeligt fremgår hvem der er ansvarlige for hvad. Den enkelte klinisk biokemiske afdeling skal selv lave aftalen med den lokale psykiatriske afdeling.

Den klinisk biokemiske afdeling skal være ansvarlig for oplæring i blodprøvetagning og sikre, at der udføres parallelanalysering. Claus vil gerne samle data og overvåge udstyrene.

4. Opgradering af SLA på Sysmex server (Lise Bathum)

Vi har ønsket en opgradering af SLA til sølv-niveauet. Dette er ikke sket. CIMT meddeler at dette ikke er relevant, da der er lavet back-up i ”skyen” og at de tidligere nedbrud derfor ikke længere bør kunne forekomme.

Beslutning:

SFR tager sagen til efterretning.

5. Sletning af EKG (Lisbeth Mortensen)

Vi besluttede på sidste SFR-møde at Lisbeth Mortensen skulle gå videre med sagen vedr. sletning af EKG, hvor vi for nuværende mener at det er alt for langsommeligt og at dette er en patientrisiko.

Lisbeth har fået følgende tilbagemelding fra CIMT: Der forberedes nu en opdatering af Kardia, som vil give nye muligheder for sletning af EKG, som også vil kunne slå igennem i SP. Det har været en længe ventet funktionalitet. Det giver mulighed for at klinikere også vil kunne slette EKG. Der udestår en afklaring af hvem der skal have den rettighed. Opdateringen af Kardia forventes i efteråret 2023.

De muligheder der er i dag for ”annullering” af fejlagtige EKG-optagelse er ikke teknisk muligt at overlevere til CIMT service.

Så indtil ny løsning er klar i Kardia, vil dette stadigvæk være en handling som fortaget af systemforvalter på systemet Kardia EKG, samt samme sag til SP. (SP - Klinisk Support (Produktionsstyring)).

Sager for annullering i Medico Forvaltning bliver som hovedregel behandlet inden for den første time ved modtagelse af sag på hverdage. Dog ikke efter 15:30, de behandles dagen efter. De sager der kommer ind fredag efter kl. 15:00 behandles mandag morgen.

Beslutning:

SFR tager sagen til efterretning.

6. Emner for Systemforum

Længerevarende IT-nedbrud:

Regionen arbejder med beredskabsplaner vedr. længerevarende IT-nedbrud (op til 4 uger). Giver det anledning til at SFR skal gøre opmærksom på nogle problemstillinger?

På AHH har vi OMR-blanketter til ca. 1 uges forbrug. Bør vi overveje hvorvidt vi bør have en procedure for dette? Skal vi bede regionen om at have en beredskabsplan for levering af OMR-blanketter ved et længere varende nedbrud? Eller skal vi drøfte og undersøge andre muligheder f.eks. brug af nummerruller som man anvender i Region Sjælland?

Hvordan håndterer vi et længere varende nedbrud i relation til praksis hvor WebReq måske ikke er nede? Skal alle praksis have udleveret en procedure samt et antal nødblanketter til brug ved nedbrud? I proceduren bør beskrives at praksis skal begrænse forbruget af analyser.

Beslutning:

Sagen bliver drøftet. Umiddelbart er det en sag, der burde rejses i Systemforum. Der er megen frustration over de manglende møder i Systemforum. Vi har behov for at der tages stilling til både denne sag men løbende også mange andre sager.

Jens Hannibal er blevet udpeget som næstformand men har ikke selv kendskab til hvorfor og af hvem han er udpeget. Jens undersøger sagen og sikrer at der kommer en aktiv næstformand og at der indkaldes til møder i Systemforum.

Private aktører uden kontrakt med det offentlige:

Vi har tidligere drøftet problemstillingen vedr. private aktører i SFR. Vi afventer en udmelding fra Center for sundhed. Vi har nu på AHH oplevet en problemstilling vedr. private aktører f.eks. Cutis og Embla. De er ikke oprettet i WebReq i Region Hovedstaden og de har ingen kontrakt med det offentlige. Cutis er en skønhedsklinik og Embla er en klinik vedr. væggtab. De er oprettet i WebReq hhv. i Odense og i Hjørring. Dermed kan de rekvirere og sende rekvisitionen på Webhotellet. Vi afviser disse patienter i vores ambulatorier. Men nu oplever vi, at patienterne går til egen læge, der tager prøverne og sender dem til os. Rekvisitionen fejler så hos os. Vi har drøftet sagen og er foreløbig blevet enige om følgende arbejdsgang:

Vi afbestiller analyserne og giver rekvisitionskommentaren: Afbestilt – ukendt rekvirent

Laboratoriemedicinsk konsulent informeres og kan eventuelt kontakte praksis. Og så beder vi CEK styregruppen om at drøfte sagen. Vi bør have nogle retningslinjer for hvordan vi håndterer dette.

HGH har valgt at lave aftale med nogle af disse rekvirenter.

Beslutning:

SFR afventer stadig en tilbagemelding fra CSU i Region Hovedstaden. Det besluttet, at der skal rykkes endnu engang i regi af SFR.

Claus vil i regi af CEK kontakte Gitte Mogensen og høre hvor sagen er endt.

LabSYS:

Foranalysen vedr. Fremtidens laboratoriesystemer er afsluttet.

Chefbioanalytiker Kristina Rasmussen og overlæge Young Bae Lee Hansen har været regionens repræsentanter. Kristina vil give en status.

Beslutning:

Kristina giver en status. Projektet startede i Region Sjælland og blev derfra videreudviklet til et nationalt projekt. Foranalysen er præget af at alle parakliniske specialer er repræsenteret, hvorfor det er meget forskelligartede behov, der fremkommer. Men der var et oprigtigt ønske om at undersøge de enkelte lab specialers behov og en bevidsthed om at klinikerne er vores ”kunder”.

Den vigtigste opgave er at sørge for, at det er nemt og overskueligt at rekvirere, så man har det bedst mulige overblik over patientresultater. Sagen ligger nu hos Danske Regioner, og vi ved ikke hvad næste skridt er eller hvornår det sker.

De lab. specialer som er i proces med at anskaffe nyt LIMS fortsætter uændret. Men de specialer hvor der er et længere tidsperspektiv kan måske blive involveret i en landsdækkende proces med anskaffelse af nyt LIMS. Men der er intet sikkert i dette.

7. Orientering fra fællesmøde med Region Sjælland (Lise Bathum)

Begge regioner mangler klare retningslinjer for håndtering af private aktører. Afdelingerne i Region Sjælland arbejder på en henvendelse med skitsering af forskellige modeller til regionen. De vil holde os orienterede.

KBA, Region Sjælland kunne bakke op om vores ønsker til restriktioner i Sundhedsplatformen. De tillod sig dog at være kritiske overfor en model med add-on analysering, som de ikke mente at hverken BCC eller Labka kan håndtere.

Mht. tilretning af profiler i WebReq har Region Sjælland følgende kommentarer:

- Vi er nødt til at indgå i dialog med klinikerne/praksis om tilretningerne.
- Ifm. revidering af profiler i WebReq vil der ved gennemgang være nogle private profiler, som der kan være usikkerhed om, hvorvidt vi må gå ind og revidere i.
- Der udbedes et varsel før evt. aftalte ændringer træder i kraft, så laboratorierne kan nå at rette til i deres del af WebReg.

Region Sjælland mener at vi bør have en fælles gennemgang. Dette skal vel foregå i regi af CEK?

Beslutning:

Lise orienterer om fællesmødet med Region Sjælland.

Mht. tilretning af profiler i WebReq, så tages sagen op i CEK.

8. Orientering om arbejdet omkring Sundhedsplatformen

Der er ved at blive etableret en ny struktur omkring arbejdet med Sundhedsplatformen, hvor fokus fremover skal være mere på vedligehold og mindre på udvikling. Der er fjernet 20% af alle medarbejdere i CIMT og antallet af fokusområder er ved at blive formindsket. Det er endnu uklart hvad betydningen bliver for laboratoriesystemer men umiddelbart ser det ud til at de udviklingsønsker vi havde så som

- Grafisk overblik over fremtidige rekvisitioner
- Bedre overblik over fremtidige ordrer (hvor hver ordre maks. Fylder en linje)
- Mulighed for genudskrivning af PTB

bliver lagt i mølposen. Men der er kun fjernet minimalt med ressourcer fra laboratorieområdet i CIMT. Det var så heller ikke et område, der havde den store bevågenhed eller mange ressourcer før tilpasningen.

Fremover vil det kun være muligt for hospitalsdirektioner og sygehusledelser samt medlemmer af et SFR at indmelde forbedringsforslag i CIMT Service. Hvert SFR og hospital beslutter selv en lokal proces for, hvordan de helst modtager og håndterer forbedringsforslag.

Så vi skal beslutte hvilken procedure, vi ønsker for at indmelde ændringsønsker? Skal vi indmelde ovenstående ønsker igen og sige at vi faktisk fortsat mener at det bør prioriteres?

Beslutning:

Orienteringen tages til efterretning. Men der er enighed om at vi fortsat mener at de tre ovenstående udviklingsønsker bør prioriteres.

9. Kopisvarmodtager i Sundhedsplatformen

I SP kan alle sundhedsaktører sættes på som cc svarmodtagere. Dette er drøftet med sundhedsjuristerne i SP. Og de siger at dette ikke kan/skal/må ændres, da svarene tilhører patienterne og de har lov til at ønske at de sendes til f.eks. private sundhedsaktører. Derfor er vi (desværre) nødt til at acceptere dette. Rekvisitionen fejler hvis kopimodtageren ikke er kendt i Labka og en SA'er er så nødt til at oprette kopimodtageren.

Beslutning:

SFR accepterer og tager orienteringen til efterretning. Dog mener vi, at man bør udfordre om det kan være rimeligt at lab. systemerne skal kunne videresende til alle kopisvarmodtagere. Dette giver jo en forsinkelse i integrationen, hvilket ikke er hensigtsmæssigt.

10. Forslag til udvikling i Sundhedsplatformen (Lise Bathum)

Det har længe undret mig, at det ikke er muligt ved rekvirering af genetiske analyser at opgive hvorvidt det er en ny familie eller der ønskes undersøgelse

for kendt mutation. Det er selvfølgelig ikke relevant ved alle analyser men der er dog en del hvor det giver mening. Er det noget vi bør rejse som et ønske?

Beslutning:

Punktet sættes på dagsorden til næste møde i SFR. Alle går hjem og drøfter problemstillingen i egen afdeling inden næste møde.

11. Budgetneutralisering (Linda Hilsted)

Ifm. budgetneutraliseringen i RgH, 2015, blev der udfærdiget en liste over særligt omkostningstunge analyser, hvor vi kunne tage analyserne op re. kompensation hvis antallet steg.

Listen er ikke længere tidssvarende. Der bør derfor udfærdiges en ny.

Beslutning:

SFR er enige om, at der skal være konsensus om hvad den uformelle grænse er for særligt omkostningstunge analyser.

Alle deltagerne gennemgår deres lister over særligt omkostningstunge analyser og sender en liste over analyser > 1.000 kr. samt hvilke analyser, de i øvrigt mener bør være på listen til Anne inden næste møde i SFR.

Punktet sættes på dagsorden til næste møde i SFR.

12. Svarafgivelse på proBNP – henvendelse fra SFR Kardiologi (Lise Bathum og Linda Hilsted)

SFR Kardiologi har forespurgt om svarafgivelsen på proBNP har været drøftet i SFR Klinisk Biokemi. Jeg (Lise) har efter drøftelse med harmoniseringsgruppens formand samt medlemmet fra AHH udfærdiget følgende svar:

”Dette er en sag, der er blevet drøftet intenst i mange fora relateret til Klinisk Biokemi. Drøftelserne er hovedsagligt blevet ført i Harmoniseringsgruppen (et udvalg under SFR Klinisk Biokemi, der arbejder med harmonisering af analyserne i Region Hovedstaden). Alle klinisk biokemiske afdelinger har repræsentanter her og SFR Klinisk Biokemi tager altid beslutninger taget i Harmoniseringsgruppen til efterretning.

Diskussionen startede i oktober 2020 hvor de biokemiske afdelinger besluttede at ændre referenceinterval til beslutningsgrænse ved svarafgivelse på proBNP. Harmoniseringsgruppen inddrog professor Jens Peter Gøtze, der var medlem af den arbejdsgruppe under Dansk Cardiologisk Selskab (DCS), der udarbejdede holdningspapiret vedr. Brain Natriuretic Peptid ved hjertesvigt. Aftalen blev på det tidspunkt, at vi ændrede til beslutningsgrænser

for analyser rekvireret fra hospital, men afventede rapporten inden vi ændrede noget for praksis.

Efter holdningspapiret fra DCS udkom, så vi igen på sagen i relation til praksis. Igen inddrog vi professor Jens Peter Gøtze for at sikre os, at vores svarafgivelse var i overensstemmelse med holdningspapiret. Og flere hospitaler havde en dialog med deres Kardiologiske afdelinger. Vi fandt en konsensus om svarafgivelsen december 2021 og havde planlagt, at dette trådte i kraft januar 2022. Men efter kraftige indsigelser fra Nordsjællands hospital, blev beslutningen udskudt. Efter yderligere drøftelser blev den nuværende svarafgivelse sat i drift marts 2022.

Vi er klar over at der ikke er enighed blandt kardiologer omkring svarafgivelse på denne analyse. Men vi finder det vigtigt at vi i videst muligt omfang respekterer holdningspapirer, faglige anbefalinger osv. udarbejdet af faglige selskaber.

Vi i videst muligt omfang er harmoniserede i regionen, da patienter går frit til prøvetagning

Vi fortsat har økonomisk mulighed for at tilbyde analysen til praksis. Dette er en dyr analyse og f.eks. Region Sjælland har valgt af økonomiske grunde ikke at stille analysen til rådighed for praksis. Det vil vi gerne i Region Hovedstaden, såfremt vi kan holde analysetallet på et rimeligt og evidensbaseret niveau

Svarafgivelsen får nu følgende autokommentar: "For tolkning se Tabel 2 og Figur 2 i Brain Natriuretic Peptide (BNP) ved hjertesvigt - et holdningspapir fra Dansk Kardiologisk Selskab 2021."

Kardiolog Niels Tønder er kommet med et rigtig fint forslag til svarkommentar, der meget generelt forklarer om tolkning af analysen. Dette forslag er dog alt for langt. Labka kan ikke håndtere så mange karakterer og vi finder også, at den slags generelle informationer om tolkning hører hjemme i de enkelte klinisk biokemiske afdelingers AnalyseInfo. Der er i WebReq (det system som almen praksis rekvirerer prøver i) et link til AnalyseInfo. Og disse bruges meget af almen praksis.

For at få slået den endelige knude på denne sag, vil vi endnu engang drøfte på næste SFR-møde d. 31.maj. Men jeg forventer ikke at løsningen bliver anderledes."

Beslutning:

SFR er enige om at svare SFR Kardiologi at sagen om svarafgivelsen på proBNP har været drøftet i SFR Klinisk Biokemi og at vi er enige heri.

13. Ansøgning om højt specialiseret funktion indenfor steroidmetabolitter

(Niklas Rye Jørgensen)

RH Glostrup har ansøgt om højt specialiseret funktion indenfor "Analyse og tolkning af urin-steroidmetabolitter", hvor vi Glostrup p.t. udfører analysen og

kommenterer svar på prøver fra hele Danmark. Vi har i den forbindelse for snart ét år siden søgt om denne funktion via Region H med støtteerklæring fra DSKB. Vi kunne ikke forstå, hvorfor vi ikke fik en tilbagemelding fra Sundhedsstyrelsen, men det viser sig, at sagen har været syltet på Regionsgården i Hillerød siden juli sidste år, hvor RH sendte den videre – SST har aldrig modtaget sagen fra Region H. Er der noget vi i SFR kan gøre for at skubbe på eller påvirke Region H til en mere optimal sagsbehandling?

Beslutning:

SFR drøfter sagen, men der er ikke umiddelbart andet at gøre end at rykke regionen.

14. Praksisafregning (Lise Bathum)

Der gives årligt en økonomisk kompensation grundet stigning i praksisanalyser. Og har der været et fald, så trækkes der midler. Beløbet er omkring 3,90 kr. per analyse for nuværende. Det dækker reagenser til de mest basale analyser. Men det dækker absolut ikke udgifterne til mere specialiserede analyser som allergianalyser, MCM6 genotypning eller F-Calprotectin. Der gives heller ikke kompensation for et øget antal ambulante prøvetagninger. Økonomimodellen er ikke blevet justeret siden overgangen fra RHEL.

AHH oplever at udgifterne til praksisanalyser samt ambulant prøvetagning langsomt udhuler budgettet og kræver nedgang i service på hospitalsafdelingerne.

Er det en problemstilling SFR bør løfte overfor regionen?

Beslutning:

Bettina laver et udkast til et økonomigrundlag med afregning og servicemål, som tager højde for den udvikling der sker. Udkastet sendes derefter ud til kommentering hos resten af SFR.

15. Det øgede antal ambulante blodprøvetagninger i KBA-regi (Jens Hannibal og Shirwa Adan)

Hvordan får vi nedbragt/reduceret antallet?

Beslutning:

Ambulatoriet på BFH er pressede med kø på op til 14 dage til prøvetagning.

Pia mener ikke at kunne se at antal prøvetagninger og analyser er steget på HGH. Lise siger det samme fra AHH. Men der har været en stigning i dyre analyser.

HIL afviser ptt. der ikke har booket tid. Det gør de fleste andre afdelinger ikke. Vi beslutter at sagen drøftes i chefbioanalytiker kredsen. Først laver alle afdelinger en redegørelse for deres prøvetagning og fremsender det til Anne.

Derudover er der en opfordring til, at systemadministratorerne taler sammen om udfordringen.

16. Forslag til ny deltager i SFR Klinisk Biokemi (Jens Hannibal)

Jens foreslår, at Ian Røpke, som er ny sektionschef for laboratoriesystemerne, deltager i SFR fremover. Jens ser det som en god mulighed for at medlemmerne kommer tættere på, hvad der rører sig i Systemforum.

Beslutning:

Det er ikke SFR der beslutter deltagerkredsen. Vi skal søge om udvidelse i regionens ledelse.

Men vi blev enige i at det fortsat er hensigtsmæssigt at adskille SFR og Systemforum. Men vi må have en afklaring af næstformandsposten. Dette sørger Jens Hannibal for.