

REFERAT

Ref. Anna Weiland Zachariassen
Telefon 38628584
Sagsnummer 23046315

Møde i: SFR Klinisk Biokemi
Dato: 5. februar 2024
Kl.: 11.00 – 13.00
Sted: Tems
Deltagere:

Dato: 5. februar 2024

Deltagere:

Vicedirektør Kurt Stig Jensen (formand), Amager/ Hvidovre Hospital
Cheflæge Lise Bathum (næstforperson), Amager/ Hvidovre Hospital
Professor Henrik Jørgensen, Amager/Hvidovre Hospital
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 Peter Böhm, 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 – afbud
Chefbioanalytiker Vinnie Pedersen, Bornholms Hospital
Specialepraksiskonsulent Susanne de Lony, Almen praksis
Specialepraksiskonsulent Bodil Johnsen, Den Centrale Enhed for Kvalitetssikring
Specialkonsulent Anna Weiland Zachariassen, Amager/ Hvidovre Hospital (Referent)

1. Fagligt oplæg: HGH (kl. 11.00 – 11.20)

Camilla Ditlev Lindhardt Johannesen, Læge og Ph.h.-studerende, HGH holdt følgende oplæg: *Apolipoprotein B i klinisk praksis – hvorfor skal vi måle det?*

Camillas præsentation sendes med ud.

2. Opfølgning fra sidst til orientering (kl. 11.20-11.30)

2.1 Frit PSA

SFR Urologi er forespurgt om nedlæggelse af frit PSA i Region H vil give problemer. Der er endnu ingen tilbagemelding.

2.2 Transport af prøver rundt mellem laboratorierne

LBA har forespurgt Miriji Medii, CEJ om hvordan prøverne transporteres og om vi kan sætte kvalitetskrav til dette. Lise og Linda deltager i et møde med CEJ om dette fredag d. 2. februar.

Der kommer et referat fra mødet den 2. februar.

2.3 Misbrugsanalyser

Jens Hannibal

Aftale

Punktet skal udskydes til et kommende SFR møde. Jens Hannibal melder tilbage, når han er klar med en præsentation

2.4 Servicemål for praksis

Betina Friis skulle henvende sig til Center for Sundhed og bede om at vi indtages i processen.

Betina er blevet orienteret om at opgaven ligger i Enhed for Hospitalsplanlægning.

Aftale

Betina Friis kontakter enhedschef Kirsten Hansen

2.5 Private aktører

Lise har informeret SFR formand Kurt Stig Jensen, der vil gøre Center for Sundhed opmærksom på, at dette er en problemstilling, vi har og ønsker en udmelding omkring.

2.6 eCPR numre og overgang til Sundhedsdatastyrelsen system til generering af eCPR.

Der er indberettet et forbedringsforslag til Sundhedsplatformen vedr. dette.

2.7 Tidsbestilling i Sundhedsplatformen til ambulant prøvetagning

Lise har forespurgt Jacob Heiden i samskabelse i SP-organisationen om en køreplan. Det er efter aftale med Bispebjerg og Nordsjælland besluttet at Amager og Hvidovre er næste hospital i rækken. Lise er indkaldt til et styregruppemøde d. 22. februar om en fremtidig køreplan. Har de resterende hospitaler ønsker til en tidshorisont?

Aftale

Hospitalerne afventer tilbagemelding efter styregruppemøde den 22. februar

Det er lidt uklart hvem der betaler for tidsbestillingen via SynLab og hvordan aftalen her opsiges. Men muligvis kan den kun opsiges med 3 måneders varsel til 1. januar. Derfor bør vi forsøge at langtidsplanlægge.

Det blev orienteret om at CIMT har overtaget afregningen fra hele regionen og det blev anbefalet at kontakte dem mhp. opsigelse.

3. Orientering (kl. 11.30 – 11.35)

E-learningsskurset om korrekt blodprøvetagning

Camilla Bjørnbak Holst fortæller at de har fået en henvendelse fra Region

Sjælland, som måske er interesseret i en licens til vores lille kursus. Vi har aftalt at det er OK, at vi sælger en licens til dem.

Aftale

Der var opbakning til aftalen fra SFR

4. Nye emner (kl. 11.35 – 11.50)

Methylmalonat(MMA) – til drøftelse v. Lise Bathum

Dette punkt er forberedt af overlæge Bent Lind. De sidste måneder af 2023 er der sket en stigning i MMA fra almen praksis i Region H. Dette hænger formentlig sammen med harmoniseringsgruppens beslutning og implementering i juli 2023 af ændret svarafgivelse (ved Vitamin B12 < 125 pmol/L påføres kommentaren "Vitamin B12 mangel sandsynlig" og ved Vitamin B12;P 125-250 pmol/L kommentaren: "Vitamin B12- mangel kan ikke udelukkes". Vitamin B12;P > 250 pmol/L påføres ikke autokommentar, men udelukker med stor sandsynlighed Vitamin B12-mangel). Ændringen erstattede de tidligere grænseværdier, hvor cut-off grænsen var 200 pmol/L og gråzoneområdet 140-200 pmol/L.

Rekvisitionsmønstret for COBAL og MMA i Region H viser, at mange MMA udføres selvom COBAL > 250 pmol/L.

Det vedhæftede oplæg beskriver rekvisitionsmønstret og et forslag om ikke at udføre MMA for prøver fra almen praksis ved COBAL > 250 pmol. Forslaget vil isoleret set kunne halvere antallet MMA per år i Region Hovedstaden.

Men der er et pres fra almen praksis og Region Midt, som med stor sandsynlighed vil øge antallet MMA (alene fokus på diagnostik af B12-mangel vil nok øge antallet MMA).

DSAM har nedsat en arbejdsgruppe (hvor DSKB er repræsenteret ved overlæge Tina Parkner og Bent Lind). I Region Midt kan almen praksis ikke rekvi-rere MMA. Til gengæld har de indført en B12-diagnostik test/profil som indebærer måling af COBAL på alle prøver og MMA på alle prøver med COBAL ≤ 250 pmol/L. Endvidere har de indført alders og eGFR korrigerede øvre grænseværdier for MMA.

Bent har i udvalgsarbejdet gjort sig til talsmand for:

- a. I Region H kommer vi ikke til per automatik at måle MMA på alle prøver fra praksis med COBAL ≤ 250 pmol/L. Argumenterne er dels faglige (manglende evidens for den kliniske nytte ved per automatik at måle MMA på alle disse patienter) dels økonomiske (det vil skønsmæssigt i Region H øge antallet MMA fra almen praksis med 5-10 gange til op imod 100.000 per år!). For uddybning af konsekvenser se vedhæftede notat. Min fornemmelse er, at Region Midt står alene med automatisk at måle MMA på alle med COBAL ≤ 250 pmol/L, selvom jeg kun ved uformelle snakke har hørt holdninger og praksis fra de øvrige regioner.

Da vi i harmoniseringsgruppen indførte ovennævnte ændrede svar-afgivelse på COBAL faldt snakken også på behovet for MMA i B12-mangel diagnostik og holdningen var, at rekvirenten på baggrund af COBAL resultatet og det kliniske billede individuelt må tage stilling til, om der skal suppleres med undersøgelse af MMA.

- b. MMA referenceintervaller: Region Midt bruger alders- og eGFR korrigerede cut-off grænser (øvre referenceinterval grænse) for MMA. For eGFR skelnes mellem over eller under 60 mL/min. Jeg kan godt forstå argumenterne for alders- og eGFR korrigerede cut-off grænser (MMA stiger med alderen og stiger også ved faldende eGFR).

Vil der kunne opnås konsensus om at indføre alders- og eGFR korrigerede referenceintervaller i Region H?

Kan SFR støtte Bent Linds holdning om at vi IKKE automatisk vil udføre MMA ved cobalamin ≤ 250 pmol/L? Og vil SFR understøtte alders- og eGFR korrigerede referenceintervaller for MMA i Region H?

Aftale

Rådet bakker op om ovenstående to forslag

Har det øgede antal MMA analyser betydning for de udførende laboratorier?

Aftale:

Før der undersøges om flere aktører skal udføre analyserne, skal harmoniseringsgruppen arbejde videre med at se på rekvisitionsmønstre og muligheder for at begrænse forbruget af analyser

Bilag 1: "Notat om brug af MMA"

5. Nyt fra Systemforum – til orientering v. Kristina Rasmussen (kl. 11.50 – 12.00)

Der er ikke nyt siden sidste møde. Der blev brugt lang tid på at drøfte arbejds-gang, herunder ændringsanmodninger. Driftsstabilitet er en vigtig prioritet. Referat fra Systemforum sendes ud sammen med referat.

6. HbA1c – restriktionen i Sundhedsplatformen – til drøftelse v. Lise Bathum (kl. 12.00 – 12.10)

Vi indførte efter oplæg fra Henrik Jørgensen den restriktion, at der ikke kan bestilles en HbA1c, hvis der foreligger en værdi under 42 mmol/mol, indenfor de seneste 26 uger.

Det medførte en tsunami af protester. Det blev også indført i Sundhedsplatformen ganske pludseligt uden nogen forudgående information. Vi undtog hurtigt alle endokrinologiske, gynækologiske og obstetriske afdelinger og ambulatorier. Endvidere er der undtaget flere børneafdelinger samt forskningsafsnit.

Protesterne er bestemt aftaget men der er fortsat nogen vrede.

Hvad skal fremtiden være? Skal vi holde fast eller skal vi i samarbejde med Region Sjælland og relevante sundhedsfaglige råd diskutere om vi skal justere restriktionen?

Rådet drøftede problemstillingen og vigtigheden i at melde ændringer ud i god tid inden implementering. Ligeledes blev det foreslået at bruge eksisterende data til at forudsige konsekvenser ved ændringer.

Aftaler

- *Lise Bathum kontakter Region Sjælland vedr. nedsættes af en hurtigt arbejdende gruppe med repræsentanter fra Region H, Region Sjælland samt endokrinologien som skal se på justeringer af restriktionen*
- *Henrik Jørgensen repræsenterer SFR KB Region H. Henrik Anders Berg Wulff, Overlæge fra HGH, bliver spurgt om han også vil repræsentere Region H*

7. Vælg Klogt og Sundhedsplatformen – til orientering v. Lise Bathum (kl. 12.10 – 12.20)

Status på restriktionerne besluttet på SFR i begge regioner.

- Default begrænsning på blodprøvebestillinger, således at der kun kan bestilles blodprøver 3 døgn frem på indlagte patienter.
Vi har tidligere besluttet at dette skal ændres til 3 forekomster og ikke 3 døgn. Foranlediget af den store modstand vores tidligere restriktioner har mødt, har vi i Laborariesektionen i SP besluttet, at dette skal afprøves på et pilothospital først. Hvidovre Hospital har et effektiviserings- og prioriteringsudvalg, hvor dette forslag er drøftet. Og det anbefaler at Hvidovre bliver dette pilothospital. Så der arbejdes videre hen mod dette.

Aftale

SFR KB følger indsatsen

- Mulighed for add-on analysering.
Der arbejdes videre med en BPA (IKKE en pop-up) hvor der informeres om, at der foreligger materiale fra en prøvetagning indenfor de sidste 3 timer og at efterbestilling kan være en mulighed.
- Revidering af profiler i web-req

Der er sket en omorganisering i organisationen omkring Sundhedsplatformen. Laborariesektionen flytter fra Patientjournal til Brugertilpasninger. Lise Bathum fortsætter ikke som project owner. Det er usikkert om der vil komme en decideret kontaktperson til laboratoriespecialerne fremover.

8. Information om AHH's restriktion på ioniseret calcium analysen (NPU04144) – til orientering v. Henrik Jørgensen (kl. 12.20 – 12.30)

AHH's arbejde med at begrænse antal ioniseret calcium blev fremlagt, som det faglige indlæg på SFR mødet d. 6. september, 2023 (samt på DSKB kongressen sommer 2023). AHH har nu sat restriktionen på ioniseret calcium i drift d. 1. januar som led i afdelingens interne omprioritering (besparelse) for år 2024. Der er lavet den algoritme, at når der rekvireres Calcium-ion frit ($\text{pH}=7,4$);P (NPU04144) bestemmes først Calcium;P (NPU01443). Kun ved værdier af total calcium udenfor referenceområdet, der er 2,15 – 2,51 mmol/L, bestemmes ioniseret calcium. Ved værdier i reference[1]området for total calcium, afbestilles ioniseret calcium med bemærkningen: "Afbestilt; P-Calcium normal" Ovenstående gælder IKKE personer under 18 år eller analyser rekvireret fra dialyseafdelingerne.

Henrik fremlægger de foreløbige erfaringer.

Henriks præsentation sendes med ud.

Rådet drøftede oplægget og det blev pointeret, at alle hospitaler forventes at kunne opnå en reduktion, men ad forskellige veje.

9. Åbning for rekvisition af lipoprotein(a) (Lp(a)) analysen i almen praksis – til drøftelse v. Pia R. Kamstrup (kl. 12.30 – 12.40)

Trods internationale anbefalinger om éngangsbestemmelse af Lp(a) hos alle voksne ifm. risikostratificering for hjertekarsygdom (og godkendelse af anbefaling ved Dansk Cardiologisk Selskab) kan analysen fortsat ikke rekvireres af almen praksis. Penneførere på Dansk Cardiologisk Selskabs dyslipidæmi nationale behandlingsvejledning (NBV) støtter anbefalingen om måling af Lp(a) hos alle voksne, men oplyser at det hidtidigt ikke har været anført i NBV'en, da analysen ikke har været tilbudt almen praksis.

Rådet drøftede forskellig praksis på regionens hospitaler herunder analysepriser og -volumen.

Aftaler

- *Rådets vurdering er, at analysen kan tilbydes, under forudsætning af, at der ligger en vejledning til almen praksis. Denne vejledning skal tage udgangspunkt i Dansk Cardiologisk Selskabs dyslipidæmi nationale behandlingsvejledning (NBV)*
- *Pia R. Kamstrup taler med Kardiologerne*

10. Valg af næstformand i SFR Klinisk Biokemi – til beslutning v. Lise Bathum (kl. 12.40 – 12.50)

Både formand og næstformand for SFR Klinisk Biokemi kommer fra Amager og Hvidovre Hospital. Dette er uhensigtsmæssigt og ikke ifølge kommissoriet for de sundhedsfaglige råd. Lise Bathum har endvidere været næstformand i en længere periode og der bør derfor være nyvalg til næstformands posten.

Aftaler

- *Linda Hilsted udpeges som næstforperson for SFR for Klinisk Biokemi*
- *Der skal findes en afløser for Linda Hilsted i Harmoniseringsgruppen*
- *Anna W. Zachariassen orienterer Center for Sundhed om beslutningen*

Der blev takket for Lise Bathums kæmpe store indsats som næstforperson.

11. Evt.

Diffbere - Henvendelse fra SFR Onkologi

Marianne Benn orienterede om at SFR Onkologi i Region H ønsker at videregive en sag vedrørende differentialtælling af leukocytter til SFR for Klinisk Biokemi mhp. at den kan løses i harmoniseringsgruppen. Da problemstillingen vedrører onkologi og hæmatologi i både Region H og Region Sjælland, ønsker SFR Onkologi at SFR Klinisk Biokemi inddrager de klinisk biokemiske afdelinger i begge regioner.

Aftale

- *Marianne Benn sender henvendelse og oplæg vedr. tekniske løsninger (udarbejdet af harmoniseringsgruppen) til Anna W. Zachariassen, som videresendes til rådet til orientering.*
- *Oplægget fremlægges på det tværregionale møde mellem SFR KB i Region H og Region Sjælland den 10/4 - 2024.*

Quantiferonanalyser

Vinnie Pedersen orienterede om rekvirering af kvantiferonanalyser, som kræves af udviklingsstuderende inden indrejse til USA. På regionens øvrige hospitaler er dette en sjælden rekvisition.

Sager om drugging

Der er ikke ensretning i håndtering af sager om drugging på landsplan og i de fleste regioner foretages der ikke prøver til retsligt efterspil.

Aftale

Håndtering af samtykke og drugging på regionens hospitaler sættes på som punkt til næste møde i SFR KB