

Referat Specialrådsmøde for Klinisk Biokemi

Tidspunkt: Torsdag d. 4. juni 2026, kl. 12.30-15.30

Sted: Sygehus Lillebælt, Vejle, Konferencelokale B140 (B-bygning, 4. sal)

Deltagere: Mads Nybo, Anne-Sofie Faarvang, Lennart Jan Friis-Hansen, Johan Baden Birk-Korch, Trine Muhs Nielsen, Pernille Just Vinholt, Lene Rosenberg, Rasmus Søgaard Hansen, Julia Runge Strøm Olsen, Katrine Sølling Borlund, Michael W Hunderup, Anne Lindegaard Christiansen, Jonna Skov Madsen, Ivan Brandslund, Claus Lohmann Brasen, Lasse Møllegaard Obel, Jane Stab Nielsen, Maria Frank, Jesper Farup Revsholm (referent), Eva Rabing Brix Petersen (mødeleder)

Afbud/ikke til stede: Eline Sandvig Andersen, Kaja Kastberg Faurø, Johanne Kodal Breinholt, Patricia Diana Sørensen, Lars Melholt Rasmussen, Anne Bryde Alnor, Josefine Bak H. Adelhelm, Charlotte Gils, Vakur Bor

1) Godkendelse af referat (Bilag 1)

Se SharePoint for bilag

Godkendt

2) Kort information om diverse

a) Nedlæggelse af Osteocalcin og/eller ændring af udførselssted for Osteocalcin/ Lennart

Baggrund: RSD har hidtil sendt analysen til AUH, men de nedlægger analysen, da den er klinisk obsolet. Lennart har talt med endokrinologer på RH og AUH, som samstemmende siger, de er ophørt med at anvende analysen, da den ingen klinisk værdi har.

Indstilling: Forslag om, at vi nedlægger analysen, men opretholder muligheden for at sende projektprøver til Nicklas Rye Jørgensen på Glostrup. På den måde er der ingen, hvis projekter kommer til at lide og vi får stoppet en uhensigtsmæssig brug af en klinisk værdiløs analyse.

Der er ca. 30/år fra OUH og enkelte fra SLB. Lennart sikrer samstemmighed med klinikere (fx børnelæger) og får den herefter nedlagt. Lennart udfærdiger infoskrivelse.

Specialrådet tiltræder indstillingen.

b) Blokering af Aldosteron / Renin;P ved abnorm kalium;P/ Rasmus

Baggrund: Nefrologerne i Esbjerg har fremsat ønske om blokering på Aldosteron / Renin;P ([Region SydDanmark - D4InfoNet - LV - KBA, Svendborg - 003927 - Aldosteron / Renin;P, ver. 15](#)), således analysen kun udløses ved kalium;P indenfor referenceintervallet. Der var positiv tilbagemelding på at indføre algoritmen regionalt ved seneste specialrådsmøde, men det blev besluttet at løfte forespørgslen op i de respektive specialråd for henholdsvis endokrinologi og nefrologi.

Algoritmen angående Aldosteron / Renin;P blokering ved abnorm kalium;P, er nu behandlet i både Nefrologisk og Endokrinologisk specialråd i Region Syddanmark, og begge specialråd kan tiltræde indførslen af algoritmen.

Indstilling: Rasmus orienterer mhp. at få indført algoritmen regionalt.

Specialerådet tiltræder indstillingen

Nye punkter kl. 12.40-13.10 og tid til sandwich (hvis tid da punkt 11 og 12)

3) Integration mellem LIS og HIS/ Rasmus

Baggrund: Hospitals Informations Systemerne (HIS), fx EPJ SYD, og Laboratorie Informations Systemerne (LIS), fx BCC, genererer en betydelig mængde data, men det er aktuelt kun i begrænset omfang muligt at kombinere LIS og HIS data i en fælles dataportal/rapport. Ved at muliggøre integration af HIS og LIS data, ville det bl.a. blive muligt at udvikle beslutningsstøttværktøjer, prognostiske modeller for kapacitet, i højere grad udøve rationel diagnostik, og stærkere monitorering af diagnostiske ydelser.

Indstilling: Drøftelse om vi skal arbejde på at opnå bedre integration af LIS og HIS data, og såfremt der indstilles hertil, drøftelse af hvordan dette bedst opnås samt hvordan en eventuel arbejdsproces kunne se ud.

EGS/Rasmus har udviklet et værktøj, der integrerer data. EGS/Rasmus vil gerne have hjælp/konsensus til forbedringer. Specialerådet bakker op om dette og opfordrer til, at arbejdet foregår tværregionalt.

Specialerådet ønsker en nærmere beskrivelse til næste møde.

Der laves en arbejdsgruppe: Rasmus (tovholder/indkalder), Mads, Pernille. SLB og SHS afventer.

4) Forslag om nye referenceintervaller for hæmatologi/ Eva

Baggrund: De nuværende referenceintervaller for hæmatologiske parametre (SYSMEX) er i flere tilfælde historisk etablerede eller overført fra producentmateriale fra tidligere udstyr og afspejler ikke nødvendigvis den aktuelle lokale population eller nuværende analysemetoder. For HB, ERY, EVF, MCH, MCV, MCHC, WBC og PLT stammer de nuværende referenceintervaller fra Nordic Reference Interval Project/NORIP. Her blev prøverne analyseret på forskelligt hæmatologiudstyr (Advia, Cell-Dyn, Coulter og Sysmex), hvoraf Sysmex kun udgjorde 15% af alle målinger og var en tidligere version af udstyret end det, vi bruger i dag.

Der har desuden de senere år været klinikerhenvendelser vedr. opmærksomhed på, om referenceintervallerne kan passe for udvalgte parametre og der er tidligere påvist, at vores nuværende referenceinterval eksempelvis for neutrofile ikke passer (dokumentation kan fås ved henvendelse til Eva).

Indstilling: I **Bilag 2-5** ses samlet indstilling inklusiv bilag til ændring af referenceintervaller for hæmatologiparametre. Kan specialerådet tilslutte sig forslaget om at ændre referenceintervallerne til de med grønt markerede i **Bilag 3**? Der er visse parametre, hvor der må overvejes kønsopdelte referenceintervaller (angivet med lysegrøn i bilag 3).

Specialerådet havde en diskussion af værdien af hhv. RI bestemt efter CLSI guidelines og RI bestemt indirekte (statistik baseret på eksisterende laboratorieresultater). NORIP-historikken blev også nævnt (kan ændres men kræver dialog via DSKB).

Specialerådet tilslutter sig indstillingen og vedtager de foreslåede referenceintervaller. Specialerådet anbefaler, at referenceintervallerne efterfølgende verificeres ved en indirekte metode baseret på regionale data. En sådan verificering vil dels kunne bekræfte, at de fastlagte referenceintervaller er dækkende for den regionale population, dels give mulighed for en yderligere forfinelse af referenceintervallerne, herunder en vurdering af behovet for en mere detaljeret aldersopdeling for udvalgte parametre, f.eks. hæmoglobin og trombocytter.

Punkter til opfølgning kl. 13.10-14.30 med deltagelse af Jane Stab Nielsen

Jane deltager i mødet ved behandling af punkterne 5 til og med 10

5) Specialeplan/sammenlægning af specialer/ Lennart, Mads, Anne-Sofie, Eva, alle. (30 min)

Baggrund: Indflyvning ved arbejdsgruppen nedsat ved seneste møde (Lennart, Mads, Anne-Sofie, Eva) som oplæg til debat/diskussion af, hvor vi står som speciale(råd).

Lennart præsenterede på sidste møde, hvordan debatten har været i UK (**Bilag 6**). Lennart og Mads har også deltaget i debatten i Østdanmark. Eva har holdt oplæg om den nye speciale- og målbeskrivelse set fra Klinisk Biokemis perspektiv ved DSKI-årsmøde (**Bilag 7**). Det er en diskussion med mange vinkler og mange interessenter. Specialerådet mener, at det er særdeles vigtigt at være med til at forme fremtiden ved at deltage i diskussion/debat uanset hvilket forum. Det er dog svært at lede processen "nede fra" – vi skal alliere os lokalt (med direktionerne) og nationalt (med DSKB). Vedlagt desuden nyeste Specialebeskrivelse, der dog endnu kun findes som udkast (afventer SST). (**Bilag 8**).

Indstilling: Til drøftelse. **Bilag 6-8.**

Lennart begyndte med at præsentere arbejdet, der foregår i RH/RØst i kontekst af RSD (bilag A). Derovre er de gået videre med de store/radikale ændringer (slide 6).

I RSD mangler vi viden om, hvad der skal ske ift. samarbejdet mellem laboratorie-specialerne (udstyr, personale, ressourcer) samtidigt med at vi står foran/midt i flere store nye tiltag (ex POCT-udviklingen) og strukturelle "kampe" (ex samarbejde med IT/RIT).

Eva gennemgik kort oplæg om den nye speciale- og målbeskrivelse set fra Klinisk Biokemis perspektiv ved DSKI-årsmøde i foråret 2026 (Bilag 7), hvori bl.a. DSKB's holdning til det øgede samarbejde mellem laboratoriespecialerne præsenteredes. Specialerådet er helt på linje med holdningen i DSKB, idet vi ser flere og store fordele i udvidet samarbejde på tværs af både specialer, men også sygehuse og sektorer. Også hvad angår speciallægeuddannelsen.

Specialerådet vil gerne være proaktive, men er opmærksomme på modstand/usikkerhed/bekymringer i de andre specialer. Det er vores vurdering, at noget af modstanden er forankret i faglige forhold/kompetencer, mens andet er "bekymringer for udviklingen" (herunder automatisering og afvikling).

Alle skal kunne være med, men reelle ændringer kræver klare beslutninger og retning fra direktionerne/regionen. Hvor ønsker man, vi skal være om 10 år?

Jane kommenterer

Jane er kontaktdirektør for flere af laboratorie-specialerne og arbejde med denne problemstilling aktivt. Der mangler fortsat et arbejde med at færdiggøre Specialeplanerne for laboratorie-specialerne og dette påvirker beslutningsprocessen.

Sundhedsreformen kommer også til at påvirke (de 4 sundhedsråd i RSD, det kommunale samarbejde, faglig ledelse af praksis, mm.).

Jane vil tage vores input til samorganisering af laboratorie-specialerne med videre i organisationen.

Specialerådet påpeger, at flere tiltag i Sundhedsreformen kræver betydende ressourcer/økonomi og at en fælles retning/tilgang på tværs af de 4 matrikler/sundhedsfaglige råd er essentielt.

6) Robusthed – Status? / Rasmus, Mads, Eva (15 min)

Baggrund: For ca. 4-5 år siden blev regionalt indledt et arbejde med forsøg på robustgørelse af de specialer i RSD, der havde vanskeligt ved rekruttering af uddannelseslæger og/eller speciallæger. I det arbejde blev der

kigget på flere løsningsforslag, herunder øget regionalt samarbejde mellem laboratorierne og brug af delestillinger. Indenfor de sidste 1-2 år er rekrutteringen til specialet markant øget og der er udsigt til en del flere speciallæger indenfor en kommende årrække. Dette kan give refleksioner om, hvorvidt antal af hoveduddannelsesforløb fortsat er passende og overvejelser omkring de jobmæssige fremtidsudsigter for uddannelseslæger og speciallæger i RSD. Et afledt opmærksomhedspunkt er stigende udfordringer med at få plads i klinikken til det obligatoriske 6 måneders kliniske ophold under speciallægeuddannelsen, da det flere steder opleves at være uden finansiering.

Indstilling: Til diskussion og stillingtagen til behov for koordineret indsats ift. garanteret plads og finansiering af 6 måneders klinisk ophold.

Specialrådet mener at

- *Vi skal genbesøge dimensioneringen af uddannelsesstillinger ved næste runde*
- *Arbejde med økonomi (og speciallægeløft). Vi er fortsat få speciallæger i vores speciale*
- *Vi skal fortsætte arbejdet med at identificere meningsfulde slutstillinger, herunder delestillinger og stillinger uden for Biokemi, hvor kompetencer er relevante.*

If.t indstillingen er Specialrådets holdning, at økonomien bør følge HU-lægen.

Jane kommenterer

Et godkendt uddannelsesforløb i overensstemmelse med Dimensioneringsplanen vil udløse budgetmidler til sygehusene. Den videre fordeling til afdelingerne foregår forskelligt afhængigt af sygehus. På SLB udmøntes direkte til afdelingen som personalenormering. På SHS og EGS foregår det anderledes.

Der findes ikke formelle retningslinjer om, at økonomien følger HU-lægen, internt på matriklen. Løsningen skal findes i det individuelle forløb.

Ved flytning mellem sygehuse følger økonomien i udgangspunktet med.

Diskussionen fortsættes i regi af Videreuddannelses-udvalgsmøderne.

7) Temaeftermiddag vedr. klinisk prioritering og faglig fravalg/ Eva (10 min)

Sundhedsreformen flytter ressourcer mod det nære og digitale sundhedsvæsen. Da sygehuse ikke får tilført mange flere midler trods et øget pres, skal vi bruge de eksisterende ressourcer klogere. Udover at implementere nationale anbefalinger (fra f.eks. Medicinrådet, SundK og Vælg Klogt-anbefalinger), skal vi blive bedre til kliniske prioriteringer og lokale, faglige fravalg.

Direktionen (Regionens) ønsker vores konkrete input til, hvordan vores speciale kan identificere og fravælge ydelser, der ikke skaber værdi for patienterne – både internt på sygehuset, men også gerne i samarbejdet med almen praksis og specialelægepraksis. Vi har tidligere været i gang med denne proces. Man vil gerne høre mere om, hvordan det er gået siden sidst og også om nye initiativer, som vi har taget initiativ til på dette område. Se fulde henvendelse i **Bilag 9**.

Indstilling: (Re-)etablering af arbejdsgruppen vedr. reduktion af spild/Vælg Klogt mhp. at opfylde de opgaver, der efterspørges (**Bilag 9-11**).

Temaeftermiddagen foregår 11/11-2026 og Specialrådet finder det vigtigt at deltage/bidrage og nedsætter en arbejdsgruppe til at arbejde med emnet frem mod mødet.

Eva, Rasmus, Michael og Julia (Eva er tovholder/indkalder).

Specialrådet foreslår at man arbejder hen mod en organisering sv.t. POCT-området. Vigtigt med IT-involvering.

Specialet har altid arbejdet med denne dagsorden. Herunder produktionsøgning/effektivisering.

Jane kommenterer

Baggrunden for dette tiltag er bl.a. den pågående ændring af demografien i samfundet.

Hverken rationalisering eller afvikling forventes at føre til personalereduktioner, men ændring af opgaver kan komme på tale.

8) Nyt (nationalt) LIMS/ Mads, Eva (10 min)

Fælles nationalt Biokemi LIMS er på tegnebrættet.

På sidste IT Koordinationsgruppemøde kom det frem, at 2028 planen ikke kan gennemføres. Realistisk bud på implementering af nationalt LIMS i Biokemi er 2032-34 (Morten Halvorsen tilstede).

Specialerådet udtrykker stor frustration over RIT/Koordinationsgruppe-ledelsens, håndtering af denne sag. Det er svært at se/forstå, hvad strategien er. En så forlænget tidshorizont for BCC's levetid ændrer markant på forudsætningen for diverse prioriteringer, herunder ÆØ. Dette vil udfordre den økonomiske ramme, der for nuværende er afsat til ÆØ til BCC. Desuden skaber denne forsinkelse usikkerhed ift. RSD's medindflydelse på et kommende nationalt LIMS udbud, idet de øvrige regioner (til den tid) vil komme fra LABKA II platformen.

Specialerådet mener fortsat, at et LIMS udbud bør prioriteres højt. For nu vælger Specialerådet at afvente, hvad der sker på det/de næste IT Koordinationsgruppe-møder.

Specialerådet nedsætter en gruppe, der over tid skal se på kravspecifikationer (kvalitets-delen): Pernille, Anne L, Eva, Jesper.

DSKB anbefales at tage denne sag op med Danske Regioner og de biokemiske afdelinger.

DSKB har kontaktet DR. Bekræftelse af "Biokemi er næste i rækken". Mads vil bruge dette til at kontakte RIT mhp opstart af processen, hvor vi kan påvirke specifikationer for et nyt LIMS.

Det er stadig ikke afklaret, hvordan forløbet skal være. RIT vil ikke sætte noget i gang og DSKB heller ikke. Mads har kontaktet DSKB og Morten Halvorsen februar 2026.

Ikke noget nyt. Processen føles fortsat "strandet" mellem de regionale IT-afdelinger og RSI/Regionernes IT-råd.

Specialerådet mener fortsat, at der er meget at vinde ved at starte denne proces ASAP. Ud over ovenfor beskrevne også større muligheder for fx

- *Bedre styring af rational diagnostik (se pkt. 7)*
- *At være på forkant med EU-krav om ny terminologi*
- *Begrænse udfordringerne med et gammelt system, der kræver ressourcer (vedligehold og nødvendig udvikling)*
- *Begrænse risikoen for kritiske fejl ved de mange opdateringer*

Specialerådet aftaler med Jane, at hun "on-boards" i processen/problemstillingen ved, at Mads skriver opfølgende mail til Bjarne Dahler-Eriksen (repræsentant i RSI) og RIT/Morten Halvorsen, med Jane CC.

9) Blodprøveresultater på tværs af regionsgrænser/ Eva (10 min)

Baggrund: Ses i **Bilag 12-14** og har været behandlet flere gange tidligere.

Indstilling: Der ønskes status og afklaring af næste skridt.

Dette er også et problem i EPI Syd, dvs. BCC er ikke kun den begrænsende faktor.

Jane kommenterer

Der er skabt kontakt til Anna-Marie Münster, der sidder i den relevante arbejdsgruppe.

Jane følger op.

10) Grøn omstilling/Greenlabs – bordet rundt status/ Alle (10 min)

EGS: Har lavet kontrakt med GreenLabs mhp certificering af hele Diagnostisk Center.

OUH: Mads er forperson i Styregruppe for Grøn Omstilling på OUH. 1 af 3 spor er idekatalog for laboratorier og andre parakliniske områder. Der fremlægges for direktionerne i maj.

SHS: Afventer Odense

SLB: Claus er tovholder for certificering af afsnittet Proteiner og Hormoner.

EGS: Rasmus leder projektet. Godt i gang med certificerings proces. Spørgeskema udfyldt

Odense: Fælles OUH-proces. Mads deltager. Fokus på Plastik genanvendelse, energiforbrug og lab.

Skal ende med ide-katalog, som andre kan bruge

SHS: Afventer Ide-katalog

SLB: I gang med EFLM-certificering siden E2025. Starter med fokus på ét speciallab (Proteiner og Hormoner). Spørgeskema udfyldt, afventer score.

Svendborg: Afventer ide-katalog

Jane kommenterer

Der vil formentligt blive efterspurgt alignment på et senere tidspunkt. For nu fint med forskellige tilgange/erfaringsindsamling

11) Arbejdsgruppe vedr. AI-algoritmer og arbejdsgang ved implementering i Klinisk Biokemi/ Pernille, Claus, Eline, Mads (10 min)

Der vil blive arbejdet med en generel tilgang til, hvordan vi skal håndtere fremtidige AI/algoritme projekter. Både på forsknings-/udviklingsniveau, samt implementeringsniveau. Status?

Pernille præsenterer (se bilag B)

Take-home messages

- *Software er medicinsk udstyr (MDR) og skal sikres (IVDR)*
- *Ren datalagring, meget simple beregninger og lign. er ikke medicinsk udstyr*
- *4 punkt plan følges (se bilag), pkt. 3 er ikke en central opgave (=skal vi selv)*
- *Lovgivning er på plads, afventer praktisk implementering*
- *Forslag til proces, se sidste slide*

- *Det er en stor opgave, som Pernille anbefaler forankres i Klinisk Biokemi*
- *Vi er allerede foran alle andre*

AI/beslutningsstøtte er også omfattet. Lige nu forsøges med Inhibin B. Evalueres bagefter.

Specialerådet er opmærksom på, at vi ikke gør dette (tilstrækkeligt) i dag, men at vi skal gøre det fremadrettet. Vi skal have hjælp fra RIT og vi skal arbejde på at få ressourcerne til opgaven.

Specialerådet opfordrer gruppen til at fortsætte arbejdet. Både i relation til afprøvninger, men (hvis muligt) også forslag til organisering og ressourcer.

Hele dette emne skal tænkes ind i fremtidigt LIMS kravspecifikationer.

12) Skift af formandskab ved udgangen af 2026/ Jesper og Eva

Eva og Jesper ønsker at stoppe som formandspar med udgangen af 2026, efter 6 års indsats. Udskiftning skal naturligvis ske i overensstemmelse med kommissoriet. Overordnet er kravet, at formandskabet skal bestå af to speciallæger. Specialerådet ser helst, at det er fra to matrikler. Det vil være en fordel, at forpersonen og næstforpersonen kan sidde forskudt, f.eks. kunne forpersonen sidde to år, hvorefter der kan skiftes, således at næstforpersonen kunne tage over og en ny vælges. Dette med henblik på optimal overlevering. Rasmus (EGS) stiller op. Mads (OUH) har tilbudt at tage to år.

Indstilling: Valg af forperson og næstforperson.

Mads vælges som forperson i 2 år – Tillykke

Rasmus vælges som næst-forperson i 4 år – Tillykke

Intentionen med dette setup er, at Rasmus kan stille op til forperson om 2 år og der samtidigt vælges en ny næst-forperson. Og så fremdeles. På denne måde sikres en solid overdragelse i forpersons-skabet.

Faste punkter - Seneste nyt fra ERFA-grupper og DSKB kl. 14.30-15.30

13) Nyt fra BCC koordinationsgruppen/ Eva, Mads

Der opleves her, såvel som i andre sammenhænge, væsentlige udfordringer i samarbejdet med RIT. Fra Biokemisk perspektiv virker det som om, der hos RIT ikke er forståelse for og villighed til at arbejde med nogle af de store udfordringer, der er. Udfordringerne samles hos afdelingsledelseskredsen, der løbende løfter udfordringerne overfor RIT. Status?

OBS/Alarm svar i CETREA: Dette er nu gået i test (FAM SLB). Det rulles ud som et frivilligt tilvalg til de eksisterende CETREA funktioner. Senere udvikles SMS ordning som add-on til skærmene

Nyt LIMS: Se pkt 8

Cloverleaf: Det er stadig et problem at Cloverleaf ikke supporteres 24/7

Svarvisning A-gas: Lang proces som manglende mulighed for fravalg af visning af A-pkt resultater i BCC/EPI. Vi ender med at vælge at bryde MEDCOM standarden ift. placering af A-pkt resultater i svargruppen. På denne måde skabes en gruppe kun til disse resultater, der kan "foldes væk". Eva og Mads følger op på dette sammen med EPI SYD-organisationen og med hjælpe fra systemadministratører.

14) Nyt fra POCT ERFA-gruppen/ Mads, Rasmus, Eva

Næste møde, SharePoint-site, POCT-råd, regional POCT-komité, Krav til POCT-analyser.

Der arbejdes med rekommandationslister på både regionalt og nationalt niveau.

Den regionale POCT-komité kommer snart med nye anbefalinger, dels omkring Arbejdsgang for liste over point-of-care-testing (POCT)-udstyr godkendt af den regionale POCT-komité i Region Syddanmark (RSD's POCT rekommandationsliste), og dels omkring Fælleskrav til kvalitetssikring og uddannelse af slutbrugeren.

Ikke noget nyt/ikke nået

15) Nyt fra ERFA Kemi/Immunkemi

Ikke noget nyt/ikke nået

16) Nyt fra ERFA Prøvetagning

Ikke noget nyt/ikke nået

17) Nyt fra ERFA for Track, samt præ- og postanalytisk udstyr

Ikke noget nyt/ikke nået

18) Praksis ERFA-gruppe og Samarbejdet med Almen Praksis/ Eva, Mads, Rasmus

Ensretning af analyserepertoire til praksis

Ensretning af WebReq-profiler: Nedsættelse af regional almen praksis/biokemi-gruppe til styring af WebReq-profiler, Vælg Klogt aktiviteter og andre indsatser mellem lab og almen praksis

Arbejdsgruppen for gennemgang af WebReq profiler fortsætter. Der ses meget på synkronisering med Forløbsbeskrivelserne for Almen praksis. Inspiration også i nyligt DSKB-Nyt artikel (Bent Lind og Bodil Johnsen, DSKB-Nyt 04-2025: https://dskb.dk/wp-content/uploads/2025/11/202504_DSKBnyt_web.pdf)

Oprettelsen af "WebReq HG" er undervejs, med repræsentanter fra alle laboratorier og repræsentanter fra praksis. Der skal være regional enighed og et ens/fælles analyserepertoire. Processen med dette tages op løbende (ikke alt på én gang).

For at understøtte ovenstående på IT-siden er der behov for nogle ændringer. Der er ikke planer om nyt WebReq og tilpasninger skal derfor ske i eksisterende system. Flere analyserepertoarer (to) er et ÆØ til WebReq, så der fx kan åbnes for visse analyser for speciallægepraksis uden at skulle åbne for samtlige almen praksis. Det er nødvendigt og en forbedring for både os og praksis.

Rasmus har lavet udkast til kommissorium for arbejdet med fælles lab profiler. Se bilag C.

19) ERFA-gruppe M-komponents sygdom relaterede analyser/ Lene, Jesper, Anne, Claus, Eva

Ikke noget nyt/ikke nået

20) Nyt fra Allergi ERFA-gruppen/ Michael, Lene, Jesper, Claus

Ikke noget nyt/ikke nået

21) Nyt fra Koagulation ERFA-gruppen/ Pernille, Vakur, Claus

Gruppen er primært til diskussion af "special-koagulation området" (analyser, udredninger, m.m.). Vakur indkalder til møde. Casper er speciallægen fra Odense. Gruppen er sat i bero, så længe der er en regional validering/harmoniseringsgruppe inden for koagulation. Ingen møder siden sidst- afventer afslutning af det regionale harmoniseringsarbejde.

Vakur vil snarligt indkalde til møde

22) Nyt fra Hæmatologi ERFA-gruppen / Eva, Pernille, Vakur, Johanne

Der skal planlægges ny møderække, tiltag i forbindelse med nyt udstyr, fælles validering, regler m.m. Genstart af gruppen afventer afklaring (validering, regler, mm) af implementering af nye/ens regional TLA-løsning.

Ikke noget nyt/ikke nået

23) Nyt fra DSKB /Anne

Anne L fortæller om stort fokus på økonomi (var også tema i forpersonens beretning på efterårsmødet)

Nordisk kongres i Århus 15-18/9-2026

Dansk kongres i Odense (Odeon) 15-17/6-2027

24) Evt.

- a. *Et andet problem er de voksende ønsker fra private klinikker om at bruge vores lab-ydelser. Dette er problematisk, fordi mange af disse klinikker ikke tilbyder ydelser, der efter vores standard er i overensstemmelse med god lægeskik.
Jane vil tage dette med videre*
- b. *Ny EU-forordning der i fremtiden kommer til at ændre IUPAC systemet betragteligt. Lennart er tovholder på at tage dette med til et fremtidigt møde, evt. sammen med Anders Abildgaard (overlæge fra AUH) der er DSKBs MEDCOM repræsentant.
Hvad er det nye?
Hvordan og hvornår skal vi gribe dette?
Bilag D*

Kommende møder:

10. september 2026 kl. 13-15, virtuelt

7. december 2026 kl. 11.30-14.30, Aabenraa

Punkter til fremtidig opfølgning (tages ikke op på dette møde)

1) Private aktører - drøftelse/ Mads, Eva

3) Autogodkendelse af resultater/ Mads, Eva

For punkter til fremtidig opfølgning se referat på SharePoint fra d. 1.10.2025.