



<b>Mødetitel</b>	Laboratoriemedicinske Referencegruppe
<b>Dato</b>	4. marts 2026
<b>Tidspunkt</b>	10.00 – 14.00 (morgenmad fra kl. 09:30)
<b>Sted</b>	Conferencen, Forskerparken 10, 5230 Odense M
<b>Deltagere</b>	Karina Franijeur Rasmussen, SDS Majken Sønderholm, SDS Ane Bøgh Poulsen, SSI Camilla Rasmussen, SSI, MiBa Britta Storvang, RN (Biokemi) Helle Wigman, RSD (Immunologi) Lene Møller Petersen, RSJ (Biokemi) Morten de Voss Nielsen, RH (Patologi) Peter Bruun, RH (Mikrobiologi) Anders Mønsted Abildgaard, DSKB Thøger G. Jensen, DSKM Susanne Sækmose, DSKI Lotte Krogh, DSMG Michael Johansen, MedCom Hussein Ali Al-Issa, MedCom Helle Moss Owen, MedCom Marianne Broholm, MedCom Tom Høg Sørensen, MedCom Cecilie Madsen, MedCom Christian Maints Hansen, MedCom – deltager i punktet om NPN  Afbud: Erik Høgh, Praksiskonsulent PKO Marianne Madsen, FSA, Lab.svarportal (barsel) Peter Ingeholm, DPAS Anna Seeberg Hansen, FSA, Lab.svarportal Elisabeth Falck Rhinstrøm Schmidt, Lab.svarportal Mette Klarskov Andersen, RH (Genetik) Uffe Lund Lystbæk, RM (Biokemi) Stine Altenburg Eeg, RSD (Biokemi)

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: [mab@medcom.dk](mailto:mab@medcom.dk)  
[www.medcom.dk](http://www.medcom.dk)

---

## Dagsorden og referat: [Referat skrevet ind med blå skriftfarve](#)

### 1 Velkomst og præsentation

[Marianne bød velkommen til mødet.](#)  
[Husk at kørsel skal registreres i zExpense.](#)

### 2 Elektronisk rekvirering af prøver til referenceundersøgelse med XREQ01/REQ01 (Thøger)

For at MiBa og EpiMiBa kan sammenholde resultaterne fra forskellige afdelinger på samme prøve, kræves der ekstra oplysninger i den elektroniske rekvirering på referenceundersøgelsen.

[En arbejdsgruppe bestående af Elly Keller Kristensen, Ane Bøgh Poulsen og Thøger Gorm Jensen har arbejdet med at afklare, hvad der skal til, før det er muligt at få de nødvendige](#)

informationer med ved elektronisk rekvirering af prøver til referenceundersøgelser, så det i MiBa er muligt på samme prøve at sammenholde resultaterne fra KMA og referencelaboratoriet.

Arbejdsgruppen har siden gennemgået ændringer, da Elly er gået på pension, og Thøger delvist er sygemeldt. Peter Bruun fra KMA i Herlev, Thomas Sydenham fra KMA i Odense og Stefan Olsen fra MiBa er kommet med i gruppen.

Thøger præsenterede arbejdsgruppens arbejde med illustrationer af de forskellige dataflows for standardundersøgelser, for videresendte prøver samt for referenceprøver (se Thøgers slides).

Status på den elektroniske rekvirering af referenceprøver blev drøftet. MADS-systemet har endnu ikke mulighed for elektronisk rekvirering eller modtagelse af svar i forhold til referenceprøver. wwLab er længere fremme og kan både rekvirere referenceprøver og modtage svar elektronisk. De har dog lavet en løsning, der løser udfordringen på den mest enkle måde.

Referenceprøver, som sendes til undersøgelser på et referencelaboratorium, har et andet dataflow end de almindelige laboratorieprøver har (se slide).

KMA sender, for det meste, i svaret til rekvirenten besked om, at prøven sendes videre til typebestemmelse på et referencelaboratorium. KMA sender svar til MiBa om fx influenza A, og referencelaboratoriet sender svar til MiBa på typebestemmelsen af den på KMA fundne Influenza A. Sammenkoblingen af svarene fra KMA og referencelaboratoriet i MiBa sker i dag kun via patientens CPR-nummer. Det kunne være rart, hvis svarene kunne kobles mere direkte.

I den rekvisition, rekvirenten sender ind til KMA, angiver rekvirenten, hvor infektionen er erhvervet henne. Den information kommer ikke med til referencelaboratoriet, men det ville være rart, hvis den gjorde.

Den langsigtede løsning til rekvirering af referenceundersøgelser vil være at udvide standarden XREQ01 med de nødvendige felter, så de to meddelelser kan sammenkobles entydigt i MiBa. Denne løsning vurderes at ligge langt ude i fremtiden. Som en kortsigtet løsning foreslås det, at de nødvendige oplysninger sendes som prompt-svar i rekvisitionen (XREQ01) (se slide).

På Thøgers slides er det angivet, at SSI sender svar til MiBa med XRPT05, hvilket de også gør i dag. Ane forventer dog, at SSI begynder at tage XRPT06 i brug om cirka en måned. Derved vil SSI kunne sende promptsvar til MiBa, med den information, der er sendt med fra KMA til referencelaboratoriet. *Ane har efter mødet præciseret: "Der er i første omgang kun tale om en pilotafprøvning med udvalgte data i XRPT06, så piloten kan ikke umiddelbart udvides til alle SSI-svar og heller ikke til produktion foreløbig."*

På en slide står der, at SSI sender svar til praksis med RPT02. Det gør de ikke længere; de sender med XRPT05.

MedCom afventer det endelige materiale fra arbejdsgruppen angående flowet for referenceprøver, så MedComs dataflowsbeskrivelser i forhold til indberetning af svar til databankerne kan gøres færdige.

### **3 Nyt til NPN-brugergruppen (CMH)**

Siden jul har MedCom været i dialog med leverandører af laboratoriesystemer samt deres kunder med henblik på at afdække den bedst mulige løsning for tilslutningsaftalen. På mødet gennemgås MedCom beslutninger på baggrund af denne afdækning.

Christian fremlagde opmærksomhedspunkter til den tilslutningsaftale, som brugerne af NPN-servicen skal indgå. Se Christians slides

MedCom håbede på, at det ville være muligt at få alle leverandører til at benytte webser- vicien til automatisk trækning af NPN, men det har vist sig at blive svært. MedCom har derfor valgt at lade de eksisterende leverandører, der benytter manuel trækning, fort- sætte med det. Når nye leverandører ønsker at benytte servicen, vil de skulle benytte webservicen til automatisk trækning.

MedCom ønsker at udfase muligheden for, at leverandørerne selv kan foretage den ma- nuel trækning af NPN. Den manuelle trækning erstattes af 'Manuel træk via e-mail', så leverandøren i stedet skal sende en mail til NPN@medcom.dk, hvorefter MedCom laver den manuelle trækning.

Når der trækkes nye NPN, skal leverandøren sikre sig, at der trækkes numre nok til ca. et halvt års forbrug.

For at sikre, at rekvisitionsnumre og prøvenumre er entydige, anbefales det at benytte NPN. I dag benytter ProSang og SSI ikke NPN, og indenfor genetik er det kun LabWare, der bruger NPN.

MedCom har fået indtryk af, at det nationale ProSang (KIIT-projektet) vil overgå til at be- nytte NPN. Susanne Sækmose er ikke sikker på det, og MedCom har lovet at følge op. Der blev på mødet spurgt til, hvor mange laboratoriesystemer der er, som ikke benytter NPN. Den viden har MedCom ikke, da vi kun har en liste med de tilsluttede leverandører, men vi vil prøve at undersøge det.

#### 4 Opfølgning fra sidste møde

- **Ændringsønsker til Laboratoriesvar-standarderne (MAB)**

Status for hvor langt vi er i processen med at få fjernet begrænsningerne i de nu- værende standarder.

Patologi RPT04/XRPT04: Stadig fejl i PGDB betyder, at nye ting ikke bliver lagt på, det forventes ikke, at ønsket om øget antal diagnoser kommer med i første reelle release, så tidshorizonten er uklar lige nu.

MedCom planlægger først ændringerne i XDS, testprotokol og dokumentation, når PGDB melder klar.

Morten Nielsen fortalte, at der aktuelt er registreret 950 defects i PGDB. Arbejdet med at håndtere disse forventes at tage et par år, inden det er fuldt afsluttet. Der er fokus på cervixscreeningen.

PGDB-løsningen indeholder ikke alt det, klinikerne gerne vil have med, så der ud- vikles også mere, der skal med i løsningen. Det vides ikke, hvor i processen det er muligt at få ændringen med flere diagnosekoder med. Morten gætter på, at det sikkert ligger et par år frem i tiden.

MedCom betragter derfor tidshorizonten som **ukendt**.

Mikrobiologi XRPT05: Region Midt har oplyst i nov. 2025, at de ville bestille æn- dringer hos Systematic (EPJ-vest). Vi har rykket for et pris- og tidsestimat i jan. 2026, men har intet hørt endnu. Sundhedsplatformen er testet færdig (ingen æn- dring her).

EG-lægevagt laver ændringerne i deres system uden beregning.

Når modtagersystemerne er klar, kan MedCom foretage ændringerne i XDS, test- protokol og dokumentation. MedCom har ikke fastlagt tidsplan endnu pga. manglende tilbagemeldinger fra Region Midt.

Når ændringerne er på plads, skal brugerne af laboratoriesystemet MADS bestille ændringen i dette system, så MADS fremadrettet kan sende mere end 20 analyseresultater i en svarfil.

MedCom betragter derfor tidshorisonten som **ukendt**.

Biokemi/Immunologi RPT01/XRPT01: Region Midt har oplyst i nov. 2025, at de ville bestille ændringer hos Systematic (EPJ-vest). Vi har rykket for et pris- og tids-estimat i jan. 2026, men har intet hørt endnu. Sundhedsplatformen er testet færdig (ingen ændring her). Region Syd og Sjælland er indstillet på at bestille ændringerne i BCC, men det kan komme til at spille ind, hvad der sker ved regionssammenlægningen mellem RSJ og RH.

EG-lægevagt laver ændringerne i deres system uden beregning.

MedCom har haft kontakt til lægesystemet XMO, og de er indstillet på at lave ændringerne, men har ikke svaret på vores henvendelse omkring tids-estimat. Ændringerne i XDS, testprotokol og dokumentation udføres af MedCom i ny version af standarden, hvilket kræver test af både modtager- og afsender-systemerne inden den nye version kan tages i drift. MedCom havde planlagt arbejds-møde primo november 2025 til detailplanlægning af processen, men har nu udskudt dette arbejde.

MedCom betragter derfor tidshorisonten som **ukendt**.

- **Dataflow for laboratorie-rekvisitioner og -svar (MAB)**

Det er nu en afklaring fra Laboratoriesvarportalen omkring SSI's krav, så derfor fastholder MedCom de flowdiagrammer, som vi tidligere har gennemgået.

MedCom betragter sagen som afsluttet og fastholder dataflowet, som det blev vist på sidste møde og teksten i standarddokumentationen (se slide). Ane fortæller, at SSI arbejder videre med sagen og stadig mener, at de er ansvarlige for at sende laboratoriesvar til LABA, så emnet er ikke uddebatteret for deres vedkommende, men punktet tages foreløbigt ud af dagsordenen her.

SSI vil spørge BCC og Labka, om de kan undlade at sende SSI's svar til Laboratoriesvarportalen, når nu SSI sender.

- **Sundhedsfaglige anbefalinger (MAB)**

Tilbage melding fra biokemi/immunologi er modtaget og ændringsforslagene indarbejdet i MedComs standarddokumentation i RPT01/XRPT01. Gruppen får link til dokumentationen og kan gennemlæse den igen, inden materialet frigives af MedCom.

Der mangler stadig tilbage melding fra Mikrobiologi, Genetik og Patologi.

Det er på vej fra mikrobiologi og patologi – begge specialer har arbejdet med sagen og forventer snart at kunne levere materialet retur med kommentar og forslag til ændringer.

Lotte er ikke helt klar over, hvad der ligger i opgaven, og vil gerne have uddybet. Genetikstandarder er af nyere dato, så der er måske ikke så stort et behov for ændringer, som ved de øvrige standarder.

## 5 Status for metodeklassifikationen (HMO)

Projektet er godkendt i MedComs styregruppe og er omdøbt til at hedde: "Metodesammenlignelighed på laboratorieområdet"

På mødet gives en status over, hvad projektet indeholder og foreløbig tidsplan.

Helle fremlagde status om projektet. Se Helles slides.

Der er et ønske om at kunne adskille analyseresultater, der har samme analysekode, i den kumulerede svarvisning, hvis resultaterne er opnået ved forskellige metoder. Denne løsning kan reducere behovet for brug af lokalkoder. En potentiel ulempe er dog, at det kan give lange lister af resultater i svarvisningen.

For at imødekomme dette skal der indføres en sammenlignelighedsparameter, som kan gøre den kumulerede svarvisning mere overskuelig. Sammenlignelighedsparameteren skal kunne opdateres med nye koder, ellers vil den miste sin værdi.

I den nuværende standard er det ikke muligt at tilføje metodeoplysninger. Der ligger dog en europæisk HL7 FHIR-laboratoriesvarstandard, hvor der er mulighed for at tilføje metodeoplysninger. Den standard og en tilhørende metodeliste kan bruges i forbindelse med test af sammenlignelighedsparameteren.

Der skal knyttes en faglig referencegruppe til projektgruppen.

I 2031 skal laboratoriesvar kunne deles på tværs af landegrænser i Europa. I den forbindelse blev der snakket om, at patienter i Danmark og de andre skandinaviske lande typisk benytter flere forskellige sygehuse, hvilket adskiller sig fra patientmønstrene i mange andre EU-lande.

Der blev stillet spørgsmål om, hvorvidt alle områder og specialer er tilstrækkeligt tænkt ind i løsningen. Herudover blev der også udtrykt bekymring for, om løsningen vil skabe ekstra arbejde og blive administrativt tung.

Tom vurderer, at metodesammenlignelighed samlet set vil give klinikere i praksis et bedre grundlag for at vurdere laboratorieresultater.

Lotte Krogh spørger ind til den europæiske implementeringsplan for EHDS, så vi i 2031 kan dele data på tværs af landegrænser. Michael Johansen fortæller, at der skal ligge materiale klar til leverandørerne i marts 2029, så de har to år til at udvikle og implementere løsningen.

## 6 Status for Mikrobiologi på hotel (HUA)

Det er afklaret, hvordan der skal testes i forbindelse med Mikrobiologi på hotel.

Testscenarierne gennemgås på mødet. MedCom afventer testanmodninger fra mikrobiologisystemerne og Webreq. Der indkaldes til møde i arbejdsgruppen for at få lagt tidsplan for test.

Hussein gennemgik en oversigt over de testforløb, som MADS, wwLab og WebReq skal igennem for at blive certificerede til at lægge rekvisitioner på hotel. Se slides. MedCom har ikke modtaget nogen testanmodninger endnu.

Hussein har møde med wwLab i næste uge angående afsendelse af svar og vil i den sammenhæng også bringe Mikrobiologi på Hotel på banen.

Britta Stovang melder, at Patrick fra Aalborg KMA (wwLab) gerne vil være med til at teste Mikrobiologi på hotel-løsningen.

## 7 Status for udrulning af ProSang (Helle Wigman)

På mødet gives en status over, hvilken version af ProSang der anvendes i hver region, samt en tidsplan for, hvornår der opdateres, så alle regioner anvender samme (og nyeste) version af ProSang.

Helle Wigman gav en status for udrulning af det nationale ProSang. Se Helles slides.

I Odense har ProSang været i brug siden 1994. Alle regioner skal over på version 10.2, som er den nyeste version.

Region Syddanmark gik den 31. januar 2026 i drift med version 10.1.2, og den 1. juni går de i drift med version 10.2.

Der arbejdes samtidig på at undersøge, hvordan de eksisterende ProSang-databaser i regionerne kan sammenlægges. Målet er, at alle regioner i april 2028 skal køre på én fælles database. Arbejdet har mødt flere udfordringer undervejs, og der er allerede indgået en række kompromiser. Der er forskelligt udstyr i regionerne, og nogle ting kan ikke gøres ens. Løsningen er blevet at angive analyserne med præfiks, som angiver den region, analysen er udført i. Der arbejdes med 5 regioner, og Region Sjælland og Region Hovedstaden forbliver adskilte, selvom de fusioneres til Region Øst.

Region Hovedstaden får ansvaret for forvaltningen af den fælles database. Det blev fremhævet, at det i dag i PGDB er vanskeligt for en region at få adgang til andre regioners databaser og testmiljøer. Helle Wigman melder, at det har fungeret fint ved test af ProSang, men at data også ligger i en migreringsdatabase.

Når der skal opdateres, gøres det for hele landet på én gang, da det er én fælles database. Fordelen ved den fælles database er, at man kan se blodbeholdningen for hele landet, og der kan tappes og udleveres blod i hele landet.

Selvom det er en national løsning, skal hver region godkendes af MedCom, da de i databasen er oprettet som forskellige regioner.

Mange analyser køres kun et enkelt eller få steder i landet. Rigshospitalet laver mange specielle analyser, og Odense laver mange autoimmune analyser.

Selvom RSYD allerede går i drift med version 10.2 i 2026, er det RH, der først skal gå på version 10.2 i den nationale løsning. RSYD benytter egen database i dag, så de kan ikke bare lige gå over på den nationale løsning, selvom det kunne virke nærliggende.

## 8 Orientering om standarder og testforløb på laboratorieområdet (HUA)

Der er testforløb i gang med BBC omkring modtagelse af RPT01.

MADS er testet for afsendelse af XRPT05.

Der er flere systemer, der stadig mangler at blive testet i XRPT05 herunder XMedicus, Clinisys Lims og databasen MiBa. Desuden mangler både mikrobiologsystemerne og MiBa at blive testet i XRPT06.

LabWare mangler stadig at blive testet i XRPT07-standard.

SAMBLIK er certificeret i modtagelse af XRPT01, XRPT04 og XRPT05.

MinLæge er i gang med test i modtagelse af XRPT01 og XRPT05.

RPT02-standard er **udfaset pr. 1. februar 2026**.

Leverandørerne har haft tre år til at udfase RPT02, men de er stadig ikke i mål med dette. I februar er der sendt 22430 RPT02-svar. MADS er i gang med et testforløb, og derfor sendes mikrobiologisvar fra Region Midt stadig med RPT02. Langt de fleste af de afsendte RPT02-svar kommer fra Region Midt.

Andre, der har afsendt RPT02-svar i februar, er de mikrobiologiske afdelinger i Vejle, Aabenraa og Herlev.

Vena, som er et nyt LPS, er blevet nødt til at udvikle, så de kan modtage RPT02-svar, selvom standarden er udfaset. MedCom vil ikke teste og certificere i RPT02, så Vena vil tage en ikke testet standard i brug.

MedCom har efter mødet taget kontakt til de berørte mikrobiologiske afdelinger med henblik på, at der skal tilrettes i rekvirentklassifikationerne, så mikrobiologisvar ikke længere afsendes som RPT02-svar.

Herudover blev det nævnt, at MinLæge viser laboratedata, men at det endnu ikke er certificeret til det.

SSI arbejder med et stort digitaliseringsprojekt, hvor idéfasen skal være klar inden sommerferien. Tidshorizonten for projektet er ukendt og først senere i processen bliver der besluttet, hvilket LIMS SSI skal benytte. SSI vil vente med at blive MedCom-testet, til de har taget det nye LIMS i brug.

MiBa arbejder på at blive testet og certificeret i modtagelse af både XRPT05 og XRPT06.

## **9 Orientering om projektet 'Deling af lokale laboratoriesvar' (HMO)**

Projektet har været på standby i et par måneder, men starter nu op igen. På mødet orienteres om, hvordan processen med idriftsættelse af løsningen til deling af de lokale laboratoriesvar fra almen praksis forventes at blive.

Projektet handler om deling af laboratoriesvar fra almen praksis, som fremover skal kunne vises på sundhed.dk. Se Helles slides.

For at dette skal blive muligt, skal der udvikles en funktion til angivelse af nægtet samtykke samt en funktion, så det fra LPS er muligt at sende en rettelse til et allerede afsendt svar. Udviklingen tager tid, så implementeringen af projektet er planlagt som en to-trins idriftsættelse, hvor der i første omgang laves en teknisk deling af data, hvor data ikke udstilles på Laboratoriesvarportalen og sundhed.dk, og i den proces testes integrationerne og databankerne får kendskab til dataindholdet i LPS.

Den tekniske idriftsættelse er estimeret til Q4 2026 og den fulde idriftsættelse til Q2 2027.

Det er målet, at alle data fra laboratoriekortet i LPS skal deles.

Der skal til visningen i Laboratoriesvarportalen og på sundhed.dk udvikles en filtreringsløsning, hvor brugere kan vælge kun at få vist svar fra laboratorier, svar fra praksis eller begge dele.

Der blev på mødet spurgt til, om det er muligt i filtreringsløsningerne i den fulde visning at se, hvor resultaterne kommer fra. Det er muligt ved mouse-over på resultatet i den fulde klinikervisning at se producenten af svaret.

Det blev fremhævet, at almen praksis kun udfører analyser, som de bliver honoreret for. Mange analyser i LPS er oprettet på lokale koder, og der kommer et stort arbejde efterfølgende i et datakvalitetsprojekt med at få klinikkerne til at rydde op og oprette analyserne på nationale koder i stedet, så resultaterne kan deles, og til at sikre, at alle resultater skrives i laboratoriekortet og ikke i journalen. Sådan en opgave tager tid, og den opgave er ikke honoreret.

Der er i almen praksis ikke systematisk kvalitetssikring af laboratoriedata på mikrobiologi-området. Indenfor biokemi er der WebQuality, hvor praksis sender en prøve ind på hospitalet til parallelanalysering.

## 10 Temaer til kommende møder (MAB)

På mødet vil vi gerne vende, om der er nogle emner, som kunne tages op på fremtidige møder.

Der blev efterspurgt et oplæg om håndtering af erstatnings-CPR-numre.

### Hjemmeopgave inden næste møde:

*Hver region skal inden næste møde sende en beskrivelse af, hvordan de forskellige laboratoriespecialer håndterer erstatnings-CPR-numre og ændringer af CPR-numre i forbindelse med kønsskifte.*

Tom fortæller om, hvordan processen har været med aflevering af prøvesvar til egen læge (telefon eller korrespondance). Der er lavet et projekt, 'Kommunale prøvesvar på ny infrastruktur'.

Tom fortæller om aftaler mellem enkelte parter, når man overgår til FHIR. Data, der ikke er felter til i standarden, kan laves som extensions til standarden, og hvis der senere besluttet, at alle skal bruge det indhold på sigt, så kan indholdet ophøjes til at blive en del af standarden på sigt.

Lotte Krogh spørger til, hvor meget man må ønske sig til den kommende FHIR-standard. Man kan ønske alt det man vil. Indkommende ønsker skrives ind i behovskataloget, og når der skal opdateres standarder og/eller nye skal udvikles, ses der på de ønsker, der er i behovskataloget, og der besluttet, hvor meget der kan tages med.

Der var enighed om på mødet, at det kunne være interessant at se de ønsker, der på nuværende tidspunkt er i behovskataloget for laboratorieområdet.

## 11 Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato (MAB)

Forslag til ny mødedato: tirsdag den 29.09.2026, dagsorden udsendes 14 dage før mødet. Ønsker til dagsordenpunkter skal sendes til [mab@medcom.dk](mailto:mab@medcom.dk) senest den 08.09.2026.

Der blev givet en opgave til næste møde vedrørende lokalkoder.

Lokalkoder udstilles i dag på MedComs hjemmeside. Systemadministratorer i Region Hovedstaden vurderer, at de eksisterende udtræk ikke har værdi i nuværende form. De foreslår, at udtrækkene beriges med information om, hvilke analyser lokalkoden kan erstatte med. Alternativt foreslås oversigten fjernet fra MedComs hjemmeside.

### Hjemmeopgave til næste møde:

- *Anvendes udtrækkene til opslag i laboratorierne?*
- *Er der opbakning til at berige udtræk?*
- *Skal udtrækkene fjernes fra MedComs hjemmeside?*

Der er kommet en henvendelse fra Region Nord angående DAO. Efter at DAO har overtaget omdelingen af breve, kommer mange breve retur. DAO's sorteringsmaskiner validerer op mod adresserne angivet i Danmarks Adresser.

Står der "Nørre Snede fængsel" bliver brevet ikke afleveret, men står der "Nr. Snede fængsel", så bliver brevet afleveret.

Laboratorierne bør gennemgå rekvirenternes adresser og også tjekke/opdatere i SOR.

Der afholdes DEKS-brugermøde den 29.-30. september, derfor bliver vores næste møde bliver **torsdag d. 1. oktober 2026**. Punkter til dagsordenen skal sendes senest den 8. september 2026.