



Laboratoriemedicinsk Referencegruppe

11.02.2021 videomøde

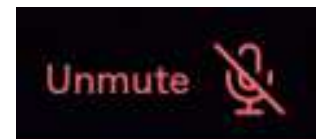


Dagsorden

- Velkomst og præsentation
- Opfølgning på punkter fra sidste møde
 - Rekvirering- og Svargrupper
 - Akkreditering af laboratoriesvar i praksissystemer
 - Central eksponering af analyse-koder
 - Problem med svarvisning af mikrobiologisvar på Laboratoriesvarportalen
- Modernisering på standardområdet
- Typer af referenceinterval
- Differentieret svarvisning for borger og kliniker
- Rettelse af cpr.nr. på rekvisition efter svar sendt til svarmodtager
- Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato



Velkomst



12:55 ● Marianne
joined

12:55 ● You
spørgsmål/kommentar

Velkomst og præsentation

- Ny deltager i gruppen overlæge Mette Klarskov Andersen, Klinisk genetisk Center på RH.
 - Mette har pladsen i den Laboratoriemedicinske Referencegruppe, som ellers skal varetages af en Bioanalytiker/Systemadministrator fra KGA
- Lone Marianne Mørch, Laboratoriekonsulent LKO stopper pr. 1. marts, ny repræsentant for LKO skal vælges.
- Afbud: Lone Marianne Mørch, Lisbeth Hein, Helle M. Johannesen, Steen Antonsen

Rekvirerings- og Svargrupper

Grupperne taget i brug på
Laboratoriesvarportalen og i WebReq.

Gennemgang af kodernes placering i
grupperne ikke færdig, så der kan
komme ændringer ved de næste
opdateringer.

Svargrupper i EPJ-systemer, Lægesystemer, Laboratoriesystemer og andre svarvisningssystemer			
Nyt Gruppe nr.	Svargruppens navn	Tidl. MedCom grp. Nr	Bemærkning
5	Hæmatologi	1	
10	Væske- og elektrolytbalance	2	
15	Syre/base- og oxygenstatus	3	
20	Hæmostase	4	
25	Organmarkører	5	
30	Metabolisme	6	
35	Endokrinologi	7	
40	Tumormarkører	8	
45	Immunologi og inflammation	9	
50	Autoantistoffer	31	Har ikke tidligere været anvendt til svarvisning
55	Allergi	12	
60	Farmakologi	11	
65	Sporstoffer og vitaminer	13	
70	Infektion og smitemarkører	10	Nyt navn
75	Blodtyper og transfusion	20	Nyt navn
80	Vævstyper og transplantation	ny	Ny gruppe
85	Molekylær genetik	16	
90	Urin og fæces	14	
95	CSV-, led- og pleuravæske, ascites m.m.	15	Nyt navn
100	Marv og andre biopsier	ny	Ny gruppe
105	Sæd	ny	Ny gruppe
110	Projektundersøgelser	18	
115	Andre undersøgelser	17	
120	Hjemmemåling	21	

Indhold i Svargruppe 95

Svargruppe 95 CSV-, led- og pleuravæske, ascites m.m.

Beskrivelse af indhold i gruppen:

- **Inkluderer** alle undersøgelser udført på de angivne eller andre systemer (eks. Drænvæske, Skyllevæske, Sved, Modermælk m.fl.)
- **Ekskluderer** undersøgelser udført på Blod, Serum, Plasma, Urin, Fæces, Sæd, Knoglemarv og Biopsi-materiale

Indeholder, ud over de systemer der er nævnt i navnet, systemerne:

Amv, Aspir, Cns, Cystev, Dialysev, Drænv, Duodv, Ex, Perikardiev, Sekr, Skyllev, Spyt, Sved, Syst

Ønske: Ex og Sekr flyttes til andre svargrupper

Akkreditering af laboratoriesvar i praksissystemer

- Mikrobiologi testet i april 2019
- Biokemi testet i oktober 2019
- Immunologi testet i april 2020
- Patologi-svar RPT03 og RPT04 mangler at blive testet.
 - Morten Nielsen fra RH har henvendt sig og vil gerne hjælpe med at producere svarfiler, som kan anvendes til test.



Central eksponering af analyse-lokalkoder

- Intet nyt – afventer normale forhold på laboratorierne.
 - Punktet beholdes på dagsordenen til gruppen for tid til at kigge på sagen.
 - Gruppen består af: Susanne, Steen, Gitte, Ane og Marianne

Problemer med svarvisning af mikrobiologisvar på Laboratoriesvarportalen

Hvis der både var mikrobiologi- og biokemi-svar på samme NPN-nummer, blev mikrobiologisvaret ikke vist.

Fejlen er rettet, så svar vises korrekt.

		2021	
		28.01	28.01
		19:27	19:27
	Enhed		
Patologi	Vis alle svar		
Mikrobiologi			MIKRO
Klinisk biokemi og immunologi			
CSV-, led- og pleuravæske, ascites m.m.			
SARS-CoV-2(RNA);Sekr(spec.)	 		Ikke påvist

Prøvedetajler: Mikrobiologi

Personoplysninger	Prøvetagningsstidspunkt 28.01.2021 kl. 19:27					
Resultat	Laboratoriets kommentar					
Kliniske oplysninger	Materiale					
Resultatstatus	Sværstatus Komplet svar					
Endeligt resultat						
Undersøgelser						
1. undersøgelse: SARS-CoV-2 (RNA), Borger.						
Måleresultater						
Analyse	Fortolkning	Enhed	Ref.område	Resultat	Kommentar	Reference
SARS-CoV-2 (RNA), Borger	-			Ikke påvist		
Fortolkning af resultater:						
Resultatkommentar						
Analysedetajler						
Rekvizitionsoplysninger						
Udskriv						Luk

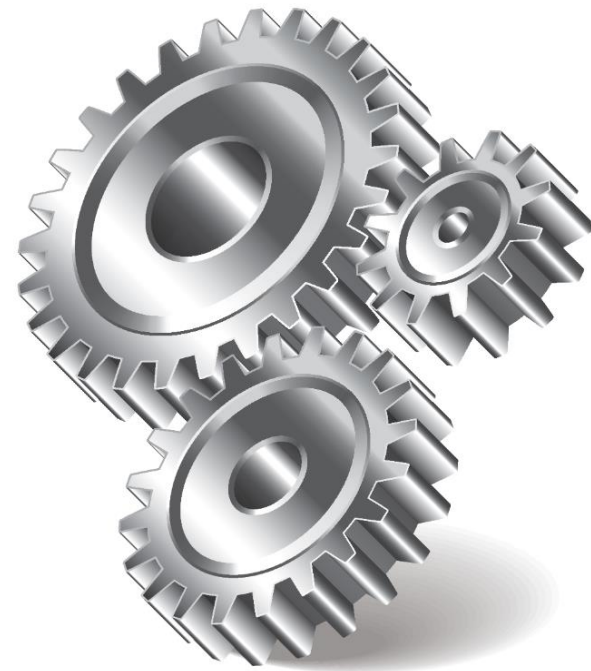
Status på MedCom modernisering

Odense, 11. februar 2021



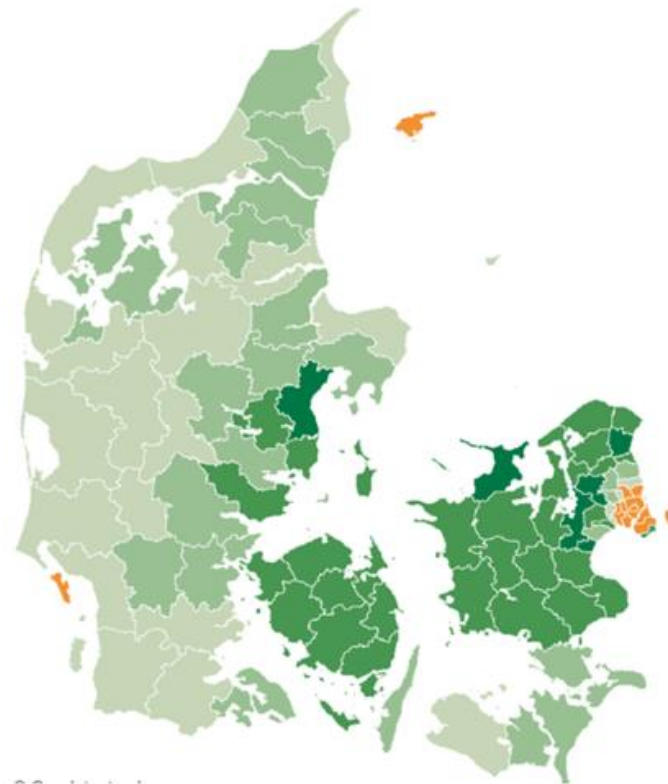
MedCom modernisering

- Internationale standarder
 - HL7 CDA dokumenter
 - IHE XDS dokumentdeling
 - HL7 FHIR meddelelser
 - Roadmap for udfasning af EDIfact
- Infrastruktur
 - Forsendelse moderniseres fra VANS til eDelivery
 - Datadeling med Sundhedsdatanet og NSP



Vores fælles historie siden 1994

- Diversity is not about Size
 - E-Prescriptions as Danish Pilot Project in 1989
 - MedCom established in 1994 (on EDIfact)
 - Referrals and discharge letters
 - **Lab orders and reports**
 - Reimbursement
 - MedCom on XML in 2005 (national standards)
 - Strategy was harmonization cross Public Domains
 - MedCom on HL7 in 2015
 - Document sharing with CDA
- Standardization is a never-ending Proces



Modernisering af MedCom CDA standarder



- FUT og telemedicin/PRO (KIH)
 - **Hjemmemålinger** (PHMR)
 - Spørgeskemabesvarelse (QRD), inkl. spørgeskema (QFDD)
- Samlet patientoverblik
 - Stamkort (FSK), med synkronisering af data, som ved FMK (regler er vigtig)
 - Aftaler (APD), som dokumentdeling (primærsektor med eget PLSP repository)
 - Planer/indsatser (CPD), som dokumentdeling
- IT løsning til gravide
 - Resumé (PRVS), generisk notat som kan anvendes ved andre projekter
 - **Jordemoder målinger** (PHMR*)

Modernisering af MedCom FHIR standarder

- FHIR meddelelser i 2020
 - Advis om sygehusophold
 - Korrespondancemeddelelse
 - Kvittering (obligatorisk systemkvittering)
- Nationalt FHIR repository på <https://simplifier.net/>
 - Udstilling af MedComs <https://simplifier.net/MedCom-FHIR-Messaging>
 - og andre danske FHIR profiler
 - Implementation Guide (IG) <http://build.fhir.org/ig/hl7dk/dk-medcom/index.html>



MedCom FHIR meddelelser generelt

- "Bundle" er indpakningen af "ressourcer"
 - Kuverten
- MessageHeader
 - Meddelelsen
- MessageHistory
 - "De røde tråde"

- **S** "Must Support"
- Kardinalitet

Name	Flags	Card.	Type	Description & Constraints
Bundle	I	0..*	MedComMessagingMessage	Contains a collection of resource
id	Σ	0..1	string	Logical id of this artifact
meta	Σ	0..1	Meta	Metadata about the resource
implicitRules	?! Σ	0..1	uri	A set of rules under which this
language		0..1	code	Language of the resource conte Binding: CommonLanguages (I Max Binding: AllLanguages
identifier	Σ	0..1	Identifier	Persistent identifier for the bun
type	S Σ	1..1	code	document message transact collection Binding: BundleType (required Required Pattern: message
timestamp	S Σ	1..1	instant	When the bundle was assemble
total	Σ I	0..1	unsignedInt	If search, the total number of n
link	Σ	0..*	BackboneElement	Links related to this Bundle
entry	Σ I	2..*	(Slice Definition)	Entry in the bundle - will have a Slice: Unordered, Open by pro This repeating element order: F (must be Composition or Messa depends on the bundle type
entry:All Slices				Content/Rules for all slices
entry:messageHeader	S Σ I	1..1	BackboneElement	Entry in the bundle - will have a This repeating element order: F (must be Composition or Messa depends on the bundle type
entry:messageHistory	S Σ I	0..*	BackboneElement	Entry in the bundle - will have a This repeating element order: F

FHIR afhængighed og fleksibilitet

- HL7 internationale standard
- DK core
- MedCom Patientoplysninger

Text Summary **Differential Table** Snapshot Table All

This structure is derived from Patient

Name	Flags	Card.	Type	Description & Constraints
Patient	I	0..*	Patient	Information about an individual
identifier	S	1..*	(Slice Definition)	An identifier for this patient Slice: Unordered, Open by val
identifier:cpr		1..1	DkCoreCprIdentifier	An identifier intended for comp
name	S	1..*	(Slice Definition)	A name associated with the pat Slice: Unordered, Open by val
name:official		0..1	HumanName	A name associated with the pat
use		0..1	code	usual official temp nicknan Fixed Value: official
family		1..1	string	Family name (often called 'Surr
address		0..*	Address	An address for the individual
extension		0..*	Extension	Extension Slice: Unordered, Open by val
dk-core-municipalityCodes		0..*	CodeableConcept	Extension URL: http://hl7.dk/fhir/core/St
dk-core-RegionalSubDivisionCodes		0..*	CodeableConcept	Extension

Name	Flags	Card.	Type
Patient	I	0..*	DkCorePatient ↗
id	Σ	0..1	string
meta	Σ	0..1	Meta
implicitRules	?! Σ	0..1	uri
language		0..1	code
text		0..1	Narrative
contained		0..*	Resource
extension		0..*	Extension
modifierExtension	?!	0..*	Extension
identifier	S Σ	1..*	(Slice Definition)
identifier:cpr		1..1	DkCoreCprIdentifier ↗
active	?! Σ	0..1	boolean
name	S Σ	1..*	(Slice Definition)
telecom	S Σ	0..*	ContactPoint
gender	Σ	0..1	code
birthDate	Σ	0..1	date
deceased[x]	?! Σ	0..1	
address	S Σ	0..*	Address
maritalStatus		0..1	CodeableConcept
multipleBirth[x]		0..1	
photo		0..*	Attachment
contact	I	0..*	BackboneElement
communication		0..*	BackboneElement
generalPractitioner		0..*	(Slice Definition)

MedCom FHIR som JSON eller XML format

- Værktøjsunderstøttelse for mapning
- Sendes som XML
 - VANS-kuvert

```
"identifier" : [  
  {  
    "system" : "urn:oid:1.2.208.176.1.2",  
    "value" : "0102030405"  
  }  
]
```

```
<identifier>  
  <system value="urn:oid:1.2.208.176.1.2"/>  
  <value value="0102030405"/>  
</identifier>
```

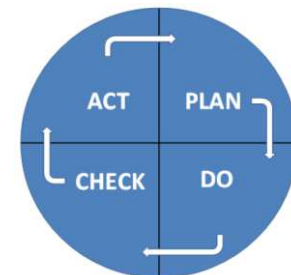
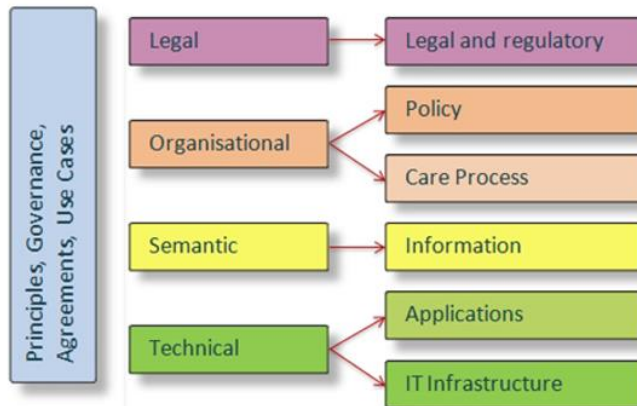
Modernisering med MedCom FHIR servere

- FHIR-server med MedComs FHIR standarder
 - Anvendes sammen med Touchstone testværktøj (egentest, automatisk test)
- FHIR-server med klassifikationer (terminologiserver)
 - Fx korrespondancemeddelelseskategori
 - Henvisningspakketabel (og andre MedCom klassifikationer) på sigt
 - **Laboratorieforkortelser**
 - **Prompts**
 - Kan huse andres klassifikationer, mens vi afventer en national terminologiserver



Automatiseret test

- Automatiseret test (leverandørers egentest + MedCom certificering)
 - Inkl. flow af meddelelser
- Certificering (sikrer semantisk interoperabilitet)



Advancing eHealth
Interoperability

Figure 1: Refined eHealth European Interoperability Framework

Projektstatus for MedComs FHIR standarder



- Projektstatus

- Koordinering vanskeliggjort grundet covid-19 (videomøder)
- Udfordring med nye FHIR værktøjer
- Roadmap for systemudvikling udgør en udfordring for leverandørerne
Samme ressourcer skal både lave FHIR og integrere KOMBIT beskedfordeler

- Tidsplan

- Version 0.9 publiceres oktober 2020 (planlagt til sommer 2020)
- Version 1.0 publiceres ultimo januar 2021 (planlagt til ultimo 2020)
- Systemer testes og certificeres i foråret 2021

EDifact udfasning



Roadmap for EDIfact udfasning

- Valg af transition
 - Teknisk omlægning, kun med minimale ændringer
 - Letter en migreringsstrategi med mapning
 - Omlægning inkl. sundhedsfaglig revidering
 - Indfri ønskede forretningsmæssige behov
 - MedComs roadmap anbefaler et antal bølger
- Flere samtidige standarder/versioner/formater/teknologi er dyrt
- Migrering fra eksisterende standarder er kompliceret
- Løs kobling mellem modernisering af standarder og infrastruktur er godt
- Big Bang migrering er utopi



Tidsplan for en bølge

- Kan udarbejdelse ske hurtigt?
 - Hovedpart af standarder har behov for revidering
 - Prioritering
 - Høring
 - Koordinering

- Kan implementering i systemerne kortes ned fra 12-18 måneder?

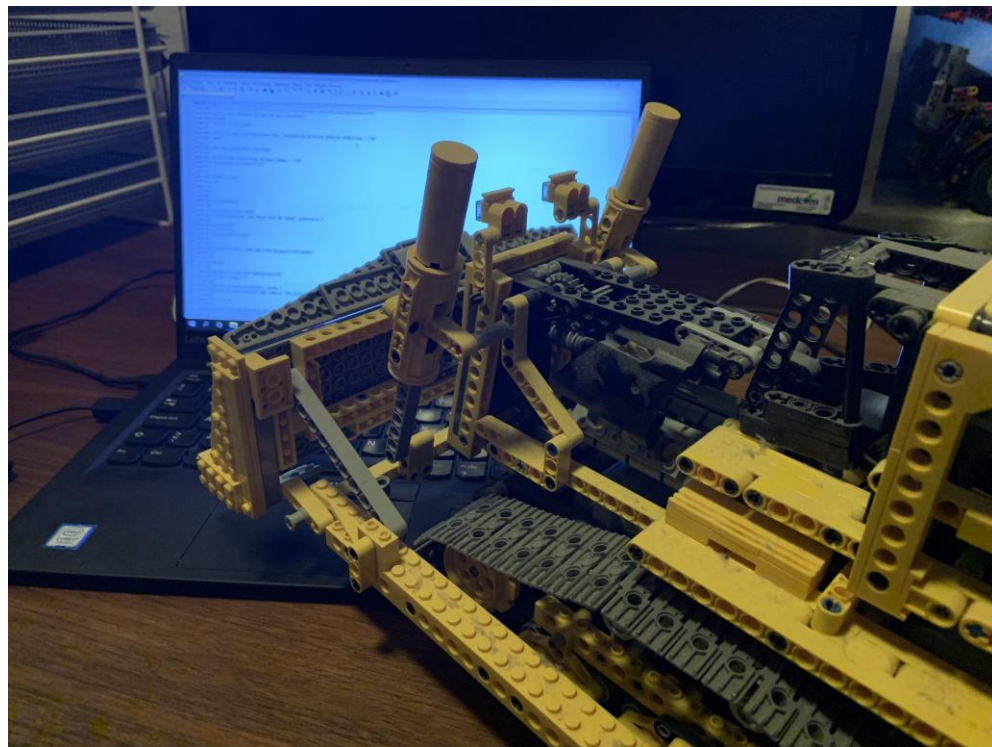
▸ Sundhedsfaglig revidering	ma 01-02-21	ma 31-05-21
Opstartsmøde med input fra MedComs behovskatalog	ma 01-02-21	sø 28-02-21
Input fra arbejdsgruppen og baglandet	ma 01-03-21	on 31-03-21
Behandling og afklaring (vurdere alternativer)	to 01-04-21	fr 30-04-21
Opsamling og konklusion	lø 01-05-21	ma 31-05-21
▸ Review	ti 01-06-21	on 30-06-21
Prioritering med systemejere, og national koordinering	ti 01-06-21	on 30-06-21
Høring hos leverandører (og andre parter)	ti 01-06-21	on 30-06-21
▸ Standard udarbejdelse	sø 01-08-21	sø 12-12-21
Modellering om international koordinering	sø 01-08-21	ti 31-08-21
Dokumentation	on 01-09-21	sø 31-10-21
Oversættelse (fra dansk til engelsk)	ma 01-11-21	ti 30-11-21
Godkendelse i RUSA og publicering	on 01-12-21	sø 12-12-21
▸ Standard implementering	lø 01-01-22	fr 30-06-23
Projektorganisering og opgavestart	lø 01-01-22	ma 31-01-22
Estimering og prioritering ind i lokale roadmap	ti 01-02-22	ma 28-02-22
Systemudvikling og test	ti 01-03-22	lø 31-12-22
Udrulningsplan	sø 01-01-23	ti 31-01-23
Idriftsættelse	on 01-02-23	fr 30-06-23

Samlet roadmap – oversigt med bølgerækkefølge

- 2020 Få FHIR erfaring (korrespondancemeddelelse, avis om sygehusophold)
- MedCom12
 - 2021 Henvisning og epikrise/afslutningsnotat
 - **2022 Laboratorie rekvisition/svar**
- MedCom13
 - 2023 Kommunal indlæggelses/udskrivnings-rapport m.m. fx genoptræning
 - 2024 Øvrige standarder
- MedCom14
 - 2025 Udvekslingsformater
 - 2026 Opsamling på hængepartier, afvikling af overgangsordninger

Bølger af samhørende standarder – Bølge 2 i 2022

- Laboratoriesystemer
 - Regionale og nationale
 - Laboratoriespecialerne
- Journalsystemer
 - Lægepraksis (webreq)
 - EPJ
 - Øvrige
- Portaler
 - Lab.svar databanker
 - Inkl. Patobank og MIIBA
 - Sundhedsjournal (sundhed.dk)
MinSundhed, MinLæge, etc.



MedComs klassiske migrerings strategi

- Alle modtagere gør sig klar, eget tempo
- Derpå skifter afsenderne, eget tempo

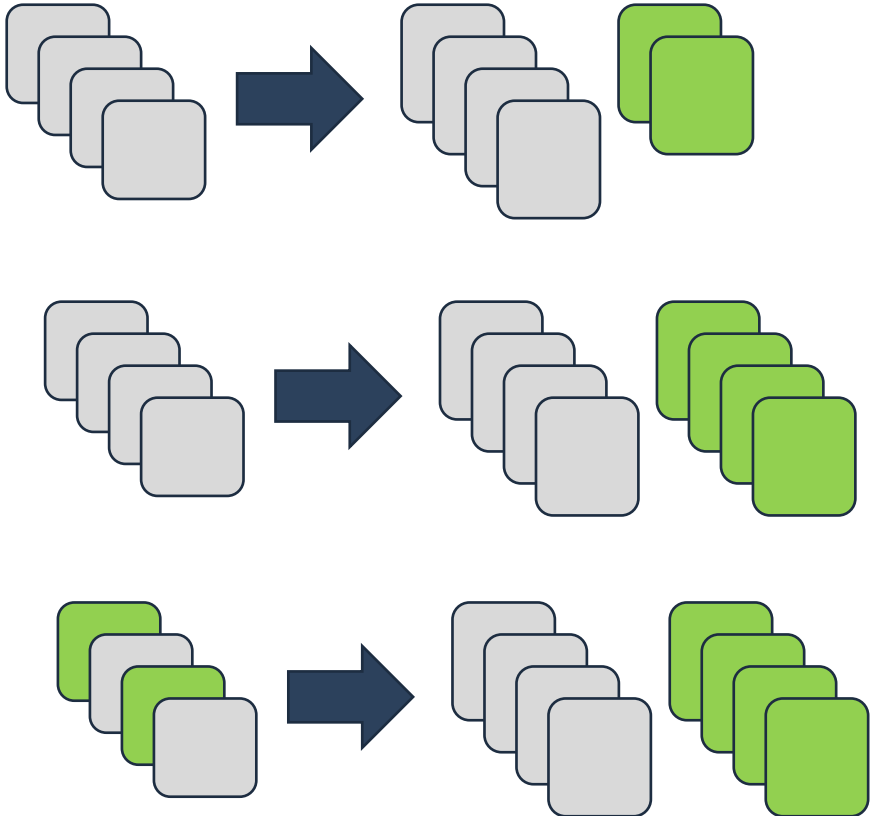
• Udfordringer

- Afsendere må afvente sidste modtager

- Opsamling af de langsomste



- Modtager skal understøtte to versioner indtil sidste afsender har skiftet
- Der går lang tid inden udfasning kan ske



Roadmap for EDIfact udfasning – Migrerings strategi

- Øvrige klassiske migreringsstrategier
 - Mapping mellem formater (der ikke kan være 1:1)
 - Kritisk at "tabe" fx vedhæftede bilag
 - Ny central mapningsservice?
 - Afsender sideløbende understøtte flere formater (vælge format ud fra SOR)
 - Stor opgave for afsendere, og belønner ikke firstmovers
 - VANS opsamler al kommunikation til ny central visningsplatform
 - Man taber de "røde tråde"
 - Kan moderniseret infrastruktur rumme visningsplatform?
 - Hvem adviserer modtager, og hvordan sker ansvarsoverdragelse?
 - Kompliceret kvitteringsflow



Moderniseret infrastruktur

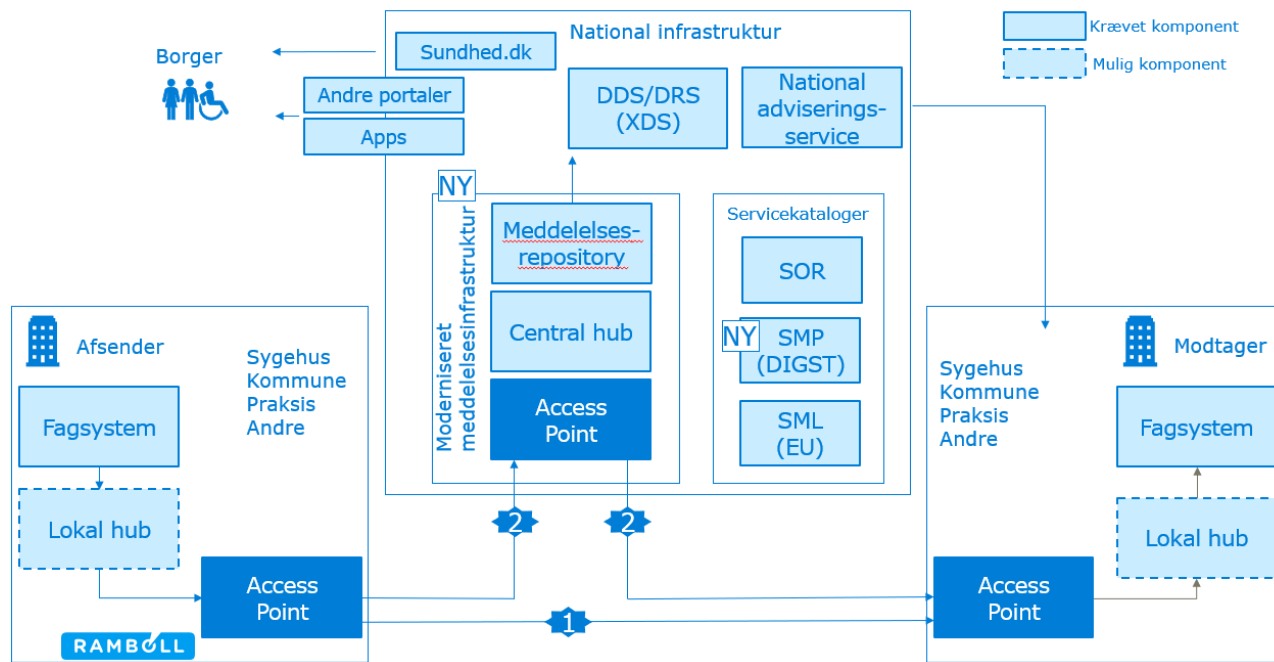
Meddelelsesforsendelse

Datadeling ved opslag

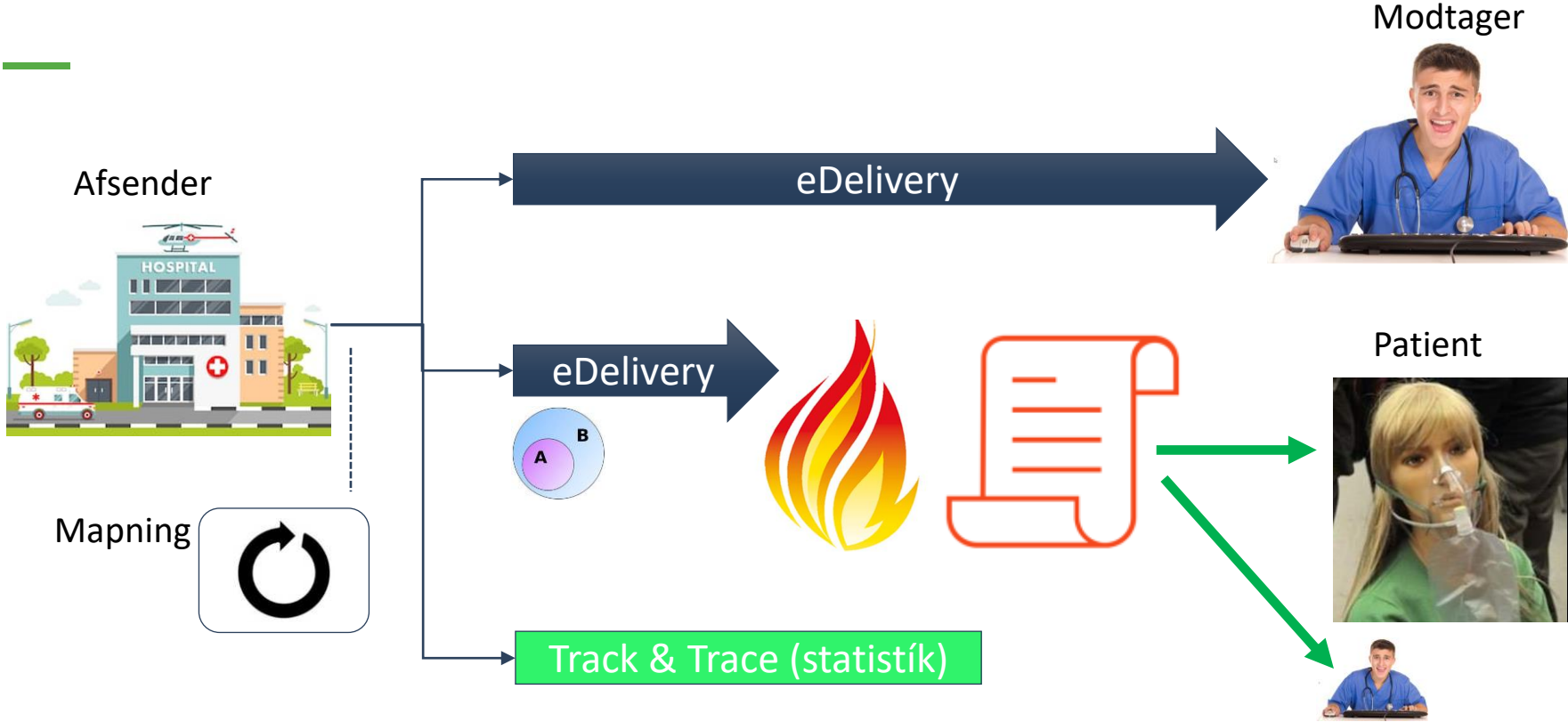


Modernisering af MedCom infrastruktur

- Nationalt målbillede for meddelelseskommunikation på sundhedsområdet (SDS)



Målbilledets anbefaling



Modernisering af meddelelsesforsendelse

- eDelivery
 - Næste generation af VANS forsendelse
 - DIGST har valgt eDelivery til næste generation af borgernes digitale post
 - Sverige afprøver også eDelivery
- KOMBIT beskedfordeler internt i kommunal organisation
- PLSP platform for primærsektoren



Afprøvning af moderniseret MedCom infrastruktur

- Fuldt NSP testmiljø installeres i MedComs serverrum
 - PoC fra 2018 udbygges bl.a. med sikkerhed
 - eDelivery open source komponenterne modnes efter NSP regelsæt
 - Afprøvning af et Track & Trace modul (ikke hele forsendelseskæden fra start) Monitorering (enkeltmeddelelse + samlet overblik), Statistik
 - FHIR repository der kan lagre FHIR meddelelserne
 - XDS registry udpeger FHIR meddelelse, der hentes on-demand fra FHIR repository (XDS kommer til at rumme både CDA og FHIR)
- Commitment til afprøvningsprojekt er største risiko



Spørgsmål?



Typer af referenceintervaller

- I dag er der mulighed for at sende 3 forskellige intervaltyper med svarstandarden RPT01/XRPT01
 - Fysiologisk interval (F)
 - Terapeutisk interval (T)
 - Uspecificeret interval (U)

Er der behov for flere typer?

Differentieret Certificering

Borgervisninger

Odense d. 11/2-2021

Michael Johansen, chefkonsulent for standardteam

mjo@medcom.dk



Formål

- Dette notat beskriver hvordan MedCom fremadrettet udfører differentieret certificering af henholdsvis borgervisninger og klinikervisninger.
- Hidtil har MedCom certificeret IT-systemer for deres kommunikation og anvendelse af MedComs standarder, hvor krav til brugergrænseflade er udarbejdet målrettet fagprofessionelle brugere, og det har været væsentligt at borgere i dialog med klinikere har haft samme visning.
- Da borgere fremadrettet forventes at være mere selvhjulpne, sætter det nye krav til borgervisninger, så borgerne dels bedre forstår egne sundhedsoplysninger, men samtidigt uden at det åbner for misforståelser i dialogen med klinikere.

Baggrund

- MedComs hidtidige certificeringer har været målrettet at teste integrationer med brug af MedComs standarder mellem fagprofessionelle. Fokus har været afgrænset til de tværsektorielle integrationer, herunder nationale løsninger og integrationer mellem organisationer. Borgerne har løbende fået en bedre adgang til deres egne sundhedsdata, fx visninger af E-journal og laboratoriesvarportal i sundhedsjournalen på sundhed.dk. Certificeringer af de borgerrettede visninger har hidtil skulle opfylde samme krav som ved visning for de fagprofessionelle, primært for at sikre ensartethed i visningerne til brug under dialogen mellem borger og kliniker.
- Adgangen til borgernes sundhedsdata ses nu implementeret i apps som MinSundhed og MinLæge, hvor det udelukkende drejer sig om visning for borgerne. Der bør i disse borgervisninger af sundhedsdata være et større fokus på, at borgeren forstår visningen, hvilket er aktualiseret ved COVID-19 prøvesvar, hvor borgerne forventes at kunne agere ud fra prøvesvaret.

Baggrund – Initiativ

- Derfor tog MedCom i august 2020 på opfordring fra MinLæge styregruppen initiativ til en arbejdsgruppe, der skulle analysere balancen mellem de to forskellige behov for hhv. en ensartet visning for borger og fagprofessionel og en differentieret visning til brug for borgernes forståelse. Arbejdsgruppen indledte med at se på laboratoriesvarområdet, men det er målsætningen at komme frem til nogle generiske guidelines.
- Arbejdsgruppens overvejelser har bl.a. gået på, om nogle oplysninger fra de fagprofessionelles visninger kan undlades i borgervisninger, fordi borgere nemt kan fejlfortolke oplysningerne. Fx forstår en kliniker nemt et laboratoriesvar med et tilhørende referenceområde, mens borgeren tolker det som et normalområde. Desuden er det drøftet, hvorvidt terminologi som fx laboratorieanalyse navne må fraviges og om borgervisningerne i stedet kan suppleres med nogle borgerrettede vejledninger.

Baggrund – Arbejdsgruppe

- Arbejdsgruppen er bredt sammensat for at få belyst problemstillingen fra alle sider og består således af repræsentanter fra
 - MinLæge (Virgilerne, PLO)
 - Primærsektorens Leverandørers Service Platform (PLSP)
 - MinSundhed (sundhed.dk),
 - Laboratoriesvarportalen (RN), Sundhedsjournalen (RN)
 - Danske Selskaber for Klinisk Biokemi, Mikrobiologi og Patologi
 - Lægehåndbogen (DADL)
 - FMK fælles medicinkort (SDS)
 - Patientforeningen Danske Patienter

Resultat

- Arbejdsgruppen anbefaler en uændret MedCom certificeringsproces, men med forskellige testprotokoller for henholdsvis borger- og kliniker-visninger, til certificering af samtlige IT-systemets brugergrænseflader.

Konklusion – Relevant delmængde

- Borgervisning er en delmængde af klinikervisning, hvor der for borgeren bør være en mulighed for at skifte mellem visningerne.
- Det fremgår af den borgerrettede testprotokol, hvilke oplysninger der som minimum skal vises, og hvilke oplysninger der ikke kan zoomes bort fra i et responsivt design. Det er væsentligt, at den anbefalede visning undgår fejltolkninger, fx skal et analyseresultat og tilhørende resultatkommentar altid vises i sammenhæng.
- For oplysninger der af pladshensyn ikke kan vises på brugergrænsefladen, accepteres trunkering af oplysninger ved borgervisningen, så længe den fulde ordlyd er tilgængelig for borgeren andetsteds i IT-systemet.

Konklusion – Samme terminologi

- Svaroversigter bør som udgangspunkt være sorteret efter prøvetagningstidspunkt, men sorteres der alternativt efter laboratorieanalyse, bør dette anvende de nationale svargrupper.
- Der anvendes samme terminologi ved de to visninger, og laboratoriesvar og resultater vises som fremsendt, men med tilføjelse af vejledning til borger, der fx kan være et link fra laboratorieanalysenavn til patienthåndbogen, eller en indbygget vejledning udarbejdet af fagprofessionelle, for en bedre forståelse af hvad der analyseres for og implikationerne ved resultater udenfor referenceområde.
- Der linkes på valgfri måde til patient- og læge-håndbog, samt der vises evt. korte indbyggede vejledningstekster, til bedre forståelse af laboratorieanalyse og resultat.

Konklusion

- Referenceområde vises med farvemarkering for unormale resultater, men de tilhørende pilemarkeringer erstattes med mere intuitiv ikon. Der bør være ikon af hensyn til farveblinde.
- Det anbefales at rødmarkere for høje, lave og unormale resultater i borgervisningerne.
 - På sigt anbefales klinikervisningerne også at ændre den nuværende rød/blå anbefaling, så der kommer ensartet anbefaling til farvemarkering.

Konklusion

- Rettede svar skal markeres mere intuitivt for borger, end det efterstillede "R" klinikervisningen anvender.
- Flest muligt laboratorieanalyser bør have et nationalt kortnavn (NKN), også gerne for mikrobiologi MDS-analysekoder for undersøgelse/prøvemateriale.
- Borgervisningen kan undtagelsesvis kræves at undlade en oplysning, der kun skal være tilgængelig for klinikerne, hvilket vil fremgå af den aktuelle meddelellestypes testprotokol.

Anbefaling

- Udover de ovenfor nævnte konklusioner, så påpeger arbejdsgruppen nogle forudsætninger for succesfuld interoperabilitet, samt foreslår nogle videreudviklingstiltag der kan forbedre den nuværende visning af laboratoriesvar.

Anbefalinger

- Opdatering af analyseklassifikationer, andre klassifikationer og vejledninger bør ske periodisk og hyppigt, for at sikre ensartet datagrundlag.
- Løbende udbygning af patienthåndbogen, for de hyppigst anvendte laboratorieanalyser, samt baseret på hyppigst forekommende søgeord i patienthåndbogen. Opfordring til patienthåndbogen, at vurdere på mulighed for vejledning til patologi snomed diagnosekoder.
- Laboratorierne opfordres til, i videst muligt omfang, at koordinere ordlyden af tekstuelle resultater, fx "Negativ" og "Ikke påvist".
- Analyseklassifikationer kan udbygges med trivialnavne, men det anbefales at begrænse anvendelsen heraf til rekvireringsscenarier, og hvor borgeren er involveret.

Potentielle videreudviklingsmuligheder

- Borgere har svært ved at forstå referenceområde, der jo er udtryk for den gennemsnitlige raske befolkning, hvorfor det vil være en gevinst for borgeren om der kunne implementeres personligt normalområde. Der opfordres til en videre analyse af mulighederne herfor, herunder hvem der registrerer disse personlige normalområder, i hvilke IT-systemer?
- Med de muligheder ny teknologi tilbyder, opfordres der til en videre analyse af mulighederne for en rigere hjælp for borgere til forståelse af laboratoriesvar, med brug af kunstig intelligens.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at der arbejdes videre med en analyse af hvordan mikrobiologisvar og patologisvar på svaroversigter kan opdeles over flere rækker, analogt biokemisvar der er opdelt pr. laboratorieanalyse.

Scope for certificering

- Mængden af IT-systemer og datadeling øges, hvorfor såvel klinikere som borgere præsenteres for de samme sundhedsoplysninger i flere IT-systemer og Apps.
- Det er en voksende udfordring, at samme sundhedsoplysninger præsenteres forskelligt, og at ikke alle IT-systemerne certificeres af MedCom.

Scope for certificering

- IT-systemer der afsender, modtager eller behandler sundhedsoplysninger delt med MedComs standarder, skal certificeres af MedCom. Det oprindeligt aftalte tværsektorielle scope for regioner, kommuner og primærsektoren, er med tiden udvidet til også at omfatte nationale IT-systemer, samt borgerrettede IT-systemer og Apps.
- Har IT-systemer flere brugergrænseflader, typisk målrettet forskellige brugertyper, skal samtlige certificeres selvstændigt. Her tænkes fx på løsninger som det klinikerrettede SP-link og borgerrettede MinSP, eller fx EOJ-systemer med tablet løsninger der medbringes i borgernes eget hjem.
- For interne regionale og interne kommunale integrationer er der fortsat ikke obligatorisk krav om MedCom certificering.

Indstilling til MedComs styregruppe

- Det indstilles til MedComs styregruppe, at orienteringen tages til efterretning vedrørende certificering af borgervisninger.
- Det indstilles til MedComs styregruppe, at der træffes beslutning om ensartet certificeringskrav af samtlige IT-systemer der viser samme sundhedsoplysninger, såvel for fagprofessionelle som for borgere.
- Det indstilles til MedComs styregruppe, at der analyseres videre på de potentielle udviklingsmuligheder.

Rettelse af cpr.nr. efter svar er sendt

- Hvordan retter man i dag fejl, hvor der er sendt svar til praksis på et forkert cpr.nr.

cpr.nr.	Speciale	Rekvision, hvor svar er sendt på forkert cpr.nr.	Ny rekvision med svar på korrekt cpr.nr.
	Patologi	Retter cpr.nr. til fiktivt cpr.nr. og sender svar til rekvirenten, hvor det angives at rettet svar erstatter tidligere fremsendt svar. Et laboratorie kontakte man praksis og beder dem slette oprindeligt svar. Efter skriftlig dokumentation rettes cpr.nr., svar godkendes og sendes på korrekt cpr.nr. Følger DPAS vejledning https://danskpatologi.org/udvalg/informatikudvalg/rettelser-i-patologisvar/	Destruere materialet og ber om ny prøve hvis muligt. Hvis rekvirent ønsker det, oprettes ny rekvision på det korrekte cpr.nr. og alle data kopieres til den nye rekvision.
	Mikrobiologi	Retter ikke cpr.nr., men sender korrigeret svar eller sletter resultaterne og sender 'tomt' svar, så svar kan overskrives på det forkerte cpr.nr evt. med kommentar: "Korrigeret svar: Rekvirenten har oplyst, at denne prøve stammer fra en anden patient. Se venligst bort fra det tidligere sendte svar." (ordlyd kan variere) Et laboratorie ændrer cpr.nr til 000000-0000 og navn Anonymiseret prøve, når korrigeret svar er sendt. Et lab. retter cpr.nr. og gensender svar	Hvis materiale ikke kan tages om, sendes svar på korrekt cpr.nr og ikke nødvendigvis på nyt rekvisionsnummer. Ber om ny prøve.
	Immunologi	Retter ikke cpr.nr., men retter svaret, så svar på den forkerte patient overskrives med teksten "Prøve tilhører ikke denne patient" eller lign. Tilbagekalder svar på det forkerte cpr.nr. I nogle tilfælde sendes rettet svar, i andre tilfælde kontaktes praksis og bliver bedt om at slette svar på det forkerte cpr.nr.	Ber om ny prøve
	Biokemi	Sender rettet svar, hvor alle resultater rettes til 'Aflyst', 'Svar annull.' eller lign. og kommentar 'Annulleret pga fejl med patient-id', 'Seponeret efter aftale med rekvirent xxxx', "Prøve tilhører ikke denne patient" eller lign. Et sted skriver: Tjekker om der er sendt til eksterne lab, biobanker mm. og i så fald kontaktes de	Ber om ny prøve Et enkelt lab flytter svar til ny rekvision i særlige tilfælde, hvis der forelægger skriftlig henvendelse som godkendes af ledelsen

Rettelse af cpr.nr. efter svar er sendt

- Vigtigt i forbindelse med rettelse
 - Svar på det forkerte cpr.nr. annulleres i alle de systemer svaret er sendt til.
 - Det kan gøres ved at sende et **rettet svar** (GIS+M) med nyt resultat (Annulleret, Fejlsvar, Aflyst e.l.) evt. med kommentar, hvor det forklares, hvorfor svaret rettes.
 - Der må **ikke** rettes cpr.nr. på en rekvisition og sendes nyt svar, hvis der er sendt elektroniske svar på det forkerte cpr.nr. – det håndtere standarderne **ikke**.
 - Husk at mange modtagersystemer (praksissystemer og laboratoriesvarportalen) lægger svar på plads efter cpr.nr. og prøvetagningstid og ikke efter rekvisitionsnummer.
 - Husk kontakt til eksterne svarproducenter, så der også rettes der.
 - Svar på det korrekte cpr.nr.
 - Hvis svar skal afgives på korrekt cpr.nr., fordi materialet ikke kan genskabes, skal svaret overføres til et **nyt** rekvisitionsnummer.

Eventuelt, herunder ny mødedato

- Forslag til ny mødedato:
 - Torsdag den 23.09.2021 kl. 10-14

- Dagsorden sendes ud 14 dage før
 - Punkter til dagsorden senest den 02.09.2021
 - Kandidater til kommende møder?