

Mødetitel	Laboratoriemedicinsk Referencegruppe	MedCom
Mødedato	10. februar 2022	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	10-14	Tlf: +45 6543 2030
Sted	MedCom, Konferencen, Forskerparken 10, 5230 Odense M	E-mail: ghe@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Bjørn Benedikt, FSA, Lab.svarportal og Sundhedsjournal Ane Bøgh Poulsen, SSI Britta Storvang, RN (Biokemi) Lone Stenstrøm Nielsen, RSD (Biokemi) Gitte Borgen, RSJ (Biokemi) Steen Antonsen, DSKB Susanne Sækmose, DSKI Michael Johansen, MedCom Hussein Ali Al-Issa, MedCom Marianne Broholm, MedCom Gitte Henriksen, MedCom, referent	22. februar 2022
Afbud:	Erik Høgh, Praksiskonsulent PKO Birgitte Cordt Qvist, Laboratoriekonsulent LKO Giedrius Lelkaitis, DPAS Lotte Krogh, DSMG Lone Espensen, RSD (Immunologi) Lisbeth Hein, RH (Patologi) Mette Klarskov Andersen, RH (Genetik) Uffe Lund Lystbæk, RM (Biokemi)	
	Thøger G. Jensen, DSKM (var med på lyd) Elly Keller Kristensen, RH (Mikrobiologi)(var med på lyd) Morten Hansen, SDS (var med på lyd)	

Referat:

1 Velkomst og præsentation

Marianne bød velkommen og viste kort dagsordenen.

Helle Bering er stoppet som FSA på Lab.svarportal og Sundhedsjournal og er erstattet af Bjørn Benedikt, som deltager i dag i denne gruppe. Velkommen til Bjørn. Helle er erstattet af et lille team på 3-5 personer, som er ved at rydde op i det efterslæb, som er efter Corona.

Kate Kusk, DKO er også stoppet og Datakonsulenterne ønsker ikke en ny repræsentant i gruppen. De arbejder ikke med laboratorierelaterede opgaver mere.

Der er en del afbud, se ovenfor og nogen af disse deltog via video.

Herefter var der en kort præsentationsrunde bordet rundt.

2 Opfølgning på punkter fra sidste møde

a. Rekvirerings- og Svargrupper

Repræsentant fra DSKB mangler stadig til gennemgang af analysekoderne, samt til fremtidigt arbejde omkring Svargrupper.

Arbejdsgruppe skal nedsættes for at afklare indholdet i Svargruppen 'CSV-, led- og pleuravæske, ascites m.m.'. Gruppen skal bestå af Thøger Jensen og rep. fra DSKB.

Marianne opsummerede på ovenstående.

Der er ikke sket så meget nyt. Der er 2 hængepartier: se slide.

DSKB er rykket for at finde en ny repræsentant.

b. Ændringsønsker til Laboratoriesvar-standarderne

Efter sidste møde blev alle de ønskede ændringer til laboratoriesvarstandarderne samlet i et dokument og afleveret til MedComs styregruppe.

Standard	Ønsket ændring	Berørte systemer
RPT01/XRPT01	Antallet af analyse-svar hæves fra 99 til 999.	Laboratoriesystemer: Labka II, BCC, Prosang, Blodfløten, Sunquest, Labsys, NIM-db, SIGLO
RPT01/XRPT01	2 nye referenceinterval-typer 'Beslutningsinterval' og 'Toksisk interval' ønskes tilføjet	EPJ på sygehusene: Columna, Epic, Clinical Suite, Cosmic Lægesystemer: Novax, WinPLC, EG Clinea, Ganglion, XMO, MultiMed, MyClinic, XMedicus, DMDC Journal, Metodika EPM
RPT01/XRPT01	Markering af analyseresultater, der ikke er referencevurderet.	Andre: LABA, MinSundhed, MinLæge, Sundhedsjournal
RPT02/XRPT05	Antallet af analyser hæves fra 20 til 99. Antallet af bakterier pr. svar hæves fra 10 til 99.	Laboratoriesystemer: Mads, ADBakt, Sunquest EPJ på sygehusene: Columna, Epic, Clinical Suite, Cosmic Lægesystemer: Novax, WinPLC, EG Clinea, Ganglion, XMO, MultiMed, MyClinic, DMDC Journal, Metodika EPM Andre: Miba, MinSundhed, MinLæge, Sundhedsjournal
RPT03/XRPT03 RPT04/XRPT04	Antallet af diagnoser hæves fra 40 til 99. Antallet af prøver pr. rekvisition hæves fra 99 til 999.	Laboratoriesystemer: CGI Patologi EPJ på sygehusene: Columna, Epic, Clinical Suite, Cosmic Lægesystemer: Novax, WinPLC, EG Clinea, Ganglion, XMO, MultiMed, MyClinic, Metodika EPM Andre: Patobanken, MinSundhed, MinLæge, Sundhedsjournal

MedComs styregruppe besluttede på møde den 1. december 2021 at afvente Deloitte-analysen omkring FHIR, før der tages stilling til en plan B med udvikling i nuværende versioner af standarderne. Der er ekstraordinært møde i

MedComs styregruppe d. 18. januar, hvor Deloitte præsenterer deres rapport. Styregruppen har herefter en uge til at kommentere, hvorefter rapporten færdiggøres til møde i den National Bestyrelse for Sundheds IT d. 6. februar. Endelige beslutning omkring Laboratoriesvarstandarderne forventes at blive taget på MedCom styregruppemøde den 9. marts.

Michael opsummerede på ovenstående.
Har opsamlet ændringsønskerne på en slide, se slide og skema ovenfor.
Det var en opsamling af behovene.

Implementering af lab.svar-standarderne, hvornår? Se slide.

Modernisering af MedComs meddelelsesforsendelse, Se slide
I MedCom 11 blev det besluttet at gå over til ny infrastruktur og modernisere meddelelsesformatet til HL7 FHIR.
I MedCom 12 er det så afprøvet med sygehusadvis og korrespondancemeddelelser, bølge 1.
RSI er så ikke enige i planen og opgaven er overraskende økonomisk dyr.
Dette foranledigede en analyse, som er udarbejdet af Deloitte og bestilt af MedComs styregruppe, og som blev præsenteret den 18.01.
Der er workshop i morgen hvor det skal afklares hvordan vi kommer videre.

Indfrielse af forretningsmæssige behov, se slide
Der er 2 veje at gå og vi er nødt til at sætte noget i værk.
Et scenarie, hvor man går i gang og prioriterer hvilke meddelelsetyper der skal startes med, f.eks. lab.standarderne.
Et andet scenarie går på at revidere i XML-standarderne og vente med FHIR med nye versioner af de kendte standarder, som vil give en ændring i de nuværende systemer. Med udfasning af EDIFACT.
Udover dette begge formater, LIMS anvender XML.

Steen nævner, at ved seneste møde blev det nævnt, at vi ikke kan vente med at ændre i de nuværende standarder. Nu ser det ud til, at man alligevel har ventet på FHIR. Så han ser det sådan, at MedCom bliver nødt til at gøre begge dele, selvom det vil kræve mange ressourcer.
For man er nødt til at komme videre og man kan ikke blive ved med at vente.
Forslag om at skubbe på processen ved at rette henvendelse til regionernes repræsentanter i RSI.

Michael tror på, at man får grønt lys til at revidere i nuværende standarder ved styregruppemødet i marts.

FHIR standarder findes ude i verden og kommunikerer, men de er mere serviceorienteret. De meddelelsesbaserede standarder er specielt for Danmark.
Vi læner os op ad Deloitte's rapport, da de har været ude i verden og orientere sig også.

c. Tilføjelse af lokalkoder i MedComs fil, så lokalkoder placeres i korrekt Svargruppe

Der er lavet test med nogle få lokalkoder tilføjet MedComs fil til Lab.svarportalen med analysekodernes placering i Svargrupper og indlæst i Test-miljøet på

Lab.svarportalen. Første test fejlede, men efter endnu et par test er det nu lykkedes af få tilrettet filen, så den ikke fejler mere.

Marianne opsummerede på ovenstående.

På sidste møde var der et ønske om at få lokalkoder med i MedComs fil.

Marianne har orienteret laboratorierne om, at vi nu er klar til at modtage koderne.

Det er VIGTIGT:

- At hver region kun sender de lokalkoder, som man selv er ansvarlig for.
- at der kun angives lokalkoder, der anvendes til svarafgivelse
- at lokalkoderne afleveres i regnearket med korrekte overskrifter
- at vejledningen til udfyldelse af regnearket følges meget præcist

Se vejledning på slide.

Det er utrolig vigtigt, at man følger vejledningen, for ellers fejler indlæsningen i lab.svarportalen og så kommer der ikke nogen koder ind og så vil Marianne sende listen retur til jer igen.

Vejledningen er sendt ud til de personer, som har med lokalkoderne at gøre.

Men alle kan få vejledningen.

d. Central eksponering af lokale analysekoder

Der er sendt lister fra næsten alle regioner, kun Region Sjælland mangler. Listerne opdateres næste gang i 1. juni 2022 og finder her: <https://www.medcom.dk/opslag/koder-tabeller-ydere/koder/laboratorieomraadet/lokalkoder>

Marianne opsummerede på ovenstående.

Listerne ligger på vores hjemmeside. Region Sjælland mangler stadig at indsende en liste. (Liste fra Region Sjælland modtaget efter mødet)

3 Differentieret svarvisning for borgere og klinikere

MedCom er i gang med at udarbejde testprotokoller til differentieret svarvisning og det skal besluttes, hvordan processen skal være. De specialespecifikke selskaber skal være med i vurderingen af, hvad der kan udelades i en borgervisning. Vi ser gerne, at de specialespecifikke selskaber udpeger repræsentanter, der kan deltage i arbejdet.

Hussein opsummerede på ovenstående.

Der er tilføjet en ekstra kolonne i vores standarder omkring roller, (K) klinikere og (B) borger. Der er også kommet en angivelse af om felterne er Mandatory (M) eller Optionel (O). Vi har dog stadig brug for hjælp til at identificere hvilke felter, der kan udelades i borgervisningen. Vi har kun hørt fra et selskab om at ville deltage i dette arbejde.

Det har ikke været helt tydeligt for gruppen, at der skulle meldes tilbage på ovenstående omkring hvem der ville deltage.

Man vil gerne have at det sendes ind ad fordøren hos selskaberne, og samtidig skal der sendes cc til lægerne her i gruppen.

Hvad skal MedCom have hjælp til? Er det hvad der er mandatory at vise for borgeren og hvad er optionelt?

Steen synes, at det måske mere er klinikerne og borgeren som skal give et svar på dette og ikke så meget laboratoriefolk.

MedCom har også tænkt sig at inddrage andre i dette arbejder efterfølgende, men vi vil gerne have et udspil at vise dem.

Hvis der er en opgave for deltagerne i mødet her, så vil man gerne have en separat mail omkring dette og med en deadline ellers bliver det ikke gjort.

Vi kontakter specialeselskaberne og sætter gruppen her på som kopimodtagere.

Det vil nok være en fordel at sætte sig sammen i en gruppe og gennemgå felterne sammen med specialeselskaberne. Dette anbefales.

4 Præciseringer foretaget i eksisterende versioner af standarddokumentationerne

Gennemgang af foretaget præciseringer bl.a. drøftet ved tidligere møder i denne gruppe.

- CPR-nr. må ikke ændres efter svarafgivelse

Tilrettes:

Se slide, hvis der er afgivet svar på et forkert cpr-nummer, så skal alle svar annulleres på det forkerte cpr-nummer med et svar til alle modtagere. Hvis svaret skal afgives på det rigtige cpr-nummer, så skal der laves en ny rekvisition.

Lige nu bruges CPR-nummer og dato som nøgle for at lægge på plads i journalen i mange modtagersystemer, der bruges ikke NPN numre.

Den korrekte måde at gøre det på er beskrevet i standarden, som ligger i kladde.

Det er forkert at rette tilbage i forhold til kønsskifte. Allerede afgivne resultater skal beholdes i forhold til det første køn, så resultater vil være på det tidligere køns cpr-nummer.

Der må ikke ændres på tidligere svar bagudrettet.

Præciseringen som er skrevet ind i standarddokumentationen:

Det er ikke tilladt at ændre et patient-ID efter at svarprocessen er påbegyndt. Er der tale om et forkert patient-ID er det vigtigt at annullere samtlige udsendte svar. Herefter skal der udarbejdes en ny rekvisition, hvis svar skal afgives med det korrekte patient-ID. Patient-ID må undtagelsesvis rettes i den situation, hvor det drejer sig om, at en patient har et erstatnings CPR-nummer, som skal erstattes af patientens rigtige CPR-nummer, når dette kendes.

- Link til de nye Svargrupper erstatter tabel i standarddokumentationen
Tidligere har der været en tabel i standarddokumentationen og den er nu erstattet med et link. Der var ikke kommentarer til dette.
- Tabel over anbefalede resultattekster fjernet
Tabellen er fjernet i standarden. Der var ikke kommentarer til dette.
- Markering af rettet svar
Præcisering af hvornår man sender et rettet svar og at der ikke må tilføjes noget til et endeligt svar, som er et nyt svar.
Problem i forhold til kopisvarmodtagere som kommer på efterfølgende og ikke har fået de tidligere svar.
Test af håndtering af rettet svar ved indlæsning inden endeligt svar, kan komme med på Testcamp, når vi skal teste mikrobiologisvar.

Præciseringen som er skrevet ind i standarddokumentationen:

Alle til en rekvisition bestilte undersøgelser bør besvares ved første svarafsensdelse. Analyser der ikke er udførte, skal sendes som præliminære svar og angives med ***** (fem stjerner) i svaret.

Ved fremsendelse af endeligt svar på et præliminært svar skal tidligere fremsendte endelige resultater på andre analyser ikke genfremsendes. Der må fremsendes et antal præliminære resultater, kun ét endeligt resultat og evt. et antal rettede resultater.

Hussein opsummerede på ovenstående punkter med hjælp fra Marianne og Michael.

5 Ny version af genetiksvar frigivet

En ny revideret udgave af laboratoriestandarden Det gode Genetiksvar, er netop frigivet. Standarden blev godkendt af RUSA i december 2021 og har versionsnummer XR0731G. Revideringen er foretaget i samarbejde med en specialefaglig arbejdsgruppe.

Af større ændringer kan nævnes:

- Et genetiksvar kan indeholde svar på flere analyser vedr. samme rekvisition.
- Der er i specialefagligt regi udarbejdet en vejledning til udfyldelse af felterne resultat, konklusion og metode
- Det er obligatorisk at angive en NPU eller alternativt en lokal analysekode for hver analyse
- Edifact-version udfases således genetiksvarret fremover kun findes i formatet OIO-XML

Hussein opsummerede på ovenstående.

Analyser på samme rekvisition er øget til 999.

Der er udarbejdet en vejledning til udfyldelse af felterne.

Det er obligatorisk at angive en NPU/Lokal kode for hver analyse.

EDIFACT-versionen udfases, så der kun findes en XML-version.

Der var ikke kommentarer til ovenstående.

6 RPT02 udfases ved udgangen af 2022

Forventes erstattet af XRPT05 v. XR0532M. Vær opmærksom på at det kan give anledning til ny certificering for de systemer, der kun er godkendt til en ældre version.

Michael opsummerede på ovenstående.

Hvor lang periode skal man give for at systemerne kan omstille sig til at være klar til en ny version? Vi har sagt 1 år og RPT02 udfases pr. 31.12.2022.

Vi melder tilbage til RUSA at standarden udfases pr. 31.12.2022 og det tager de derefter stilling til om det er ok.

MedCom skal selvfølgelig nok melde det bredt ud til alle leverandører, så de får informationen rettidigt. Vi vil kigge på forsendelsesstatistik og dermed se, hvem der modtager hvad og tage kontakt til disse. Her skal der også gøres opmærksom på at "mapningstabellerne" skal opdateres, hvis man f.eks. har VANS til at hjælpe med mapningen.

Thøger appellerer til, at der også tages fat i regionerne og giver dem besked om, at de også har en opgave her.

7 anbefalinger til svarformat

Der er et ønske fra Klinisk Immunologi/ KIIT om at få standardiseret svarafgivelsen for kvalitative analyser, som kan besvares med +/- eller 0/1 eller neg/pos eller påvist/ikke-påvist osv.

MedCom vil gerne indgå i et arbejde med at lave anbefalinger for svarformat til kvalitative analyseresultater eller i det hele taget tekstsvar både til kvalitative og kvantitative analyseresultater, og få dem skrevet ind i dokumentationen til standarderne. Det er dog vigtigt, at specialesekskaberne står bag anbefalingerne, så de anvendes i videst muligt omfang på alle laboratorier.

Marianne opsummerede på ovenstående.

Vi synes det er en rigtig god ide, hvis man kan blive enige på tværs af specialer om, hvordan man svarafgiver på kvalitative analyser.

Skal der også kigges på kvantitative analyser?

Steen mener ikke, der skal kigges på dette nu, det kan give mange diskussioner. Koncenerer jer om det som efterspørges fra Klin. Immunologi/KIIT.

Det må ikke blive et krav, så vil det give mange problemer, mener Thøger.

MedCom kan lave anbefalinger, men ikke **skal** krav.

Så er det noget vi skal lave og sætte ind i standarden?

Det kan laves som et separat dokument, der kan henvises til med et link i standarden, så der er mulighed for at ændre i dette dokument uden at skulle ændre i standarden.

Klinisk Immunologi/KIIT havde fået den forståelse at MedCom standarden ikke tillod svaret Negativ/Positiv. Da det har vist sig at MedCom standarden ikke siger noget omkring dette, så har man løst det og harmoniseret svarafgivelsen internt, så ovenstående ønske fra Klinisk Immunologi/KIIT parkeres. Gruppen ønsker ikke, at MedCom gør mere ved det for nuværende.

8 Orientering om e-CPR

Status fra projektet.

Michael opsummerede på projektet, se slides.

National e-CPR service, som er en webløsning man kan lave opslag i med en webservice som system til system kald. Det er afprøvet sammen med dosisdispensering i FMK.

Det anvendes af Røde Kors flygtningecentre i forbindelse med corona vaccination i DDV.

Der er ikke lavet en fælles udrulning nationalt.

Vi forsøger at sætte det i gang hos LPS, så de implementerer det i efteråret 2022.

Fleere i gruppen oplyser, at lægerne får tildelt e-cpr-numre fra nogen af regionerne, så de får svar retur på disse indenfor lab.-området. Lægerne ringer ind til regionen og får oplyst et e-cpr-nummer, som de skal bruge ved rekvirering.

Successiv vej mod entydige e-CPR

Sameksistens med

- Format ddmmåå-[0|5|6]nn9
- Format ddmmåå-[1|7]nn9

Der er mange spørgsmål til hvem skal tilrette og hvem skal ikke og kan man slå op på de flygtningeld osv., som er tildelt?

Praksis i dag er, at man har fået lægerne til at ringe ind for at få et erstatningscprnummer i regionerne. Der er blevet brugt år på at få lægerne til dette, så det ser man nødt til at det laves om.

Man kunne så alternativt fremsøge e-CPRnummer i den nationale løsning i stedet for den regionale og på den måde få dem gjort unikke.

Der kan ligge en problemstilling i at lægerne begynder at trække e-CPR-numre selv fra den nationale løsning i stedet for at ringe og få nummeret fra regionen.

9 Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato

Ny mødedato bliver: torsdag den 15.09.2022, husk at melde afbud i kalenderaftalen, hvis I bliver forhindret i at komme, også af hensyn til forplejningen.

Ønsker til dagsordenpunkter skal sendes til mab@medcom.dk senest den 24.08.2022.

Ane spørger ind til hvor det problem hun nævnte sidst er landet? Problemet var, at lægen har mulighed for at ændre navnet på analysesvaret fra Lab. og som så vises i Min Læge App-en. I eks. har det givet problemer, da det ændrede navn på svaret er angivet forkert. Dette problem er taget med over i datakvalitetsprojektet i MedCom regi, hvor der vil blive taget hånd om dette problem.

Link til nyheder omkring moderniseringen sendes med i referatet:

<https://www.medcom.dk/standarder/moderniseringsnyheder>, her tilmelder du dig, så du får besked via mail, når der er nyheder.

Ane sender nogle spørgsmål om rekvisitionen til Michael, som ikke behøver at blive diskuteret her i gruppen.