

<b>Mødetitel</b>	Laboratoriemedicinsk Referencegruppe	MedCom
<b>Mødedato</b>	11. februar 2021	Forskerparken 10 5230 Odense M
<b>Tidspunkt</b>	10-14	Tlf: +45 6543 2030
<b>Sted</b>	Videomøde	E-mail: ghe@medcom.dk www.medcom.dk
<b>Deltagere</b>	Helle Bering, FSA Lab.svarportal og Sundhedsjournal Stine Marie Mikkelsen, FSA Lab.svarportal og Sundhedsjournal Kate Kusk, Datakonsulent DKO Ane Bøgh Poulsen, SSI Britta Storvang, RN (Biokemi) Uffe Lund Lystbæk, RM (Biokemi) Lone Stenstrøm Nielsen, RSD (Biokemi) Lone Espensen, RSD (Immunologi) Gitte Borgen, RSJ (Biokemi) Elly Keller Kristensen, RH (Mikrobiologi) Mette Klarskov Andersen, RH (Genetik) Thøger G. Jensen, DSKM Susanne Sækmose, DSKI Lotte Krogh, DSMG Michael Johansen, MedCom Marianne Broholm, MedCom Gitte Henriksen, MedCom (referent)	11. februar 2021
<b>Afbud:</b>	Lone Marianne Mørch, Laboratriekonsulent LKO Lisbeth Hein, RH (Patologi) Helle Møller Johannesen, SDS Steen Antonsen, DSKB Erik Høgh, Praksiskonsulent PKO Giedrius Lelkaitis, DPAS	

## Referat:

### 1 Velkomst og præsentation

Marianne bød velkommen til 5. møde og undskyldte for den forkerte adresse i vejledningen til videoopkald.

Marianne vil forsøge at følge med i chatten med evt. spørgsmål, men ellers bryder man bare ind og husk at mute, når man ikke skal sige noget.

Vi har fået ny deltager for Genetikområdet, og det er Mette Klarskov Andersen, velkommen til Mette.

Der skal findes en ny repræsentant for LKO, da Lone Mørch stopper. Forslag til ny deltager er meget velkommen, så sig til hvis I har nogen.

Vi har afbud fra 4 personer og der er også et par stykker, som Marianne ikke har hørt fra. Helle Bering hopper af kl. 13 og Lotte deltager on/off.

Stine Marie Mikkelsen bliver afløst af Helle Bering, da Helle stopper i denne gruppe, da Helle skal være FSA på WebReq.

## 2 Opfølgning på punkter fra sidste møde

### a. Rekvirerings- og Svargrupper

De nye Svargrupper er taget i brug og lagt på Lab.svarportalen og i WebReq. Men sorteringen af analyserne i de forskellige grupper er ikke færdig. Mangler biokemi, og der skal udpeges en afløser for Steen Antonsen, da han ikke har tid.

Thøger har et ønske om at få taget sekret og ekspektorat ud gruppen. Der skal tages en beslutning om indholdet i Svargruppen 'CSV-, led- og pleuravæske, ascites m.m.' – se bilag 1. Der skal være enighed på tværs for at flytte.

Skal koder med systemerne Ex- (Expectorat) og Sekr (Sekret) flyttes fra Svargruppen "CSV-, led- og pleuravæske, ascites m.m." til andre Svargrupper hvor de tilsvarende koder med systemerne Blod og Plasma er placeret?

Skal andre systemer flyttes fra Svargruppen "CSV-, led- og pleuravæske, ascites m.m." til andre Svargrupper?

Er der nogen holdninger til ovenstående?

Thøger har ikke været bevidst om, at der var de forskelle, før han begyndte at sortere i svargrupperne. Systemerne har hele tiden ligget i denne gruppe.

Forslag fra Susanne om at Thøger kommer med et forslag.

Har man tænkt på at lave en ny svargruppe og så indplacere systemerne der?

Der skal helst være konsensus og alle specialer skal kunne se sig selv i det pointerer Thøger, ellers vil det ikke kunne løses.

Susanne foreslår, at nogen sætter sig sammen og kommer med et forslag til løsning, da det er svært at komme med forslag lige fra hoften.

Det er vigtigt, at der er en repræsentant fra DSKB.

DNK- og NPU-koder bliver der ikke afgivet svar på i mikrobiologi i dag, så hvor stort er problemet i dag spørger Marianne?

MedCom lægger op til at det gøres ensartet på landsplan.

Marianne vil arbejde på at danne en gruppe, hvor der sidder en DSKB repræsentant sammen med Thøger og MedCom, som vil udarbejde et forslag til en løsning.

### b. Akkreditering af laboratoriesvar i praksissystemer

Patologi mangler stadig at blive akkrediteret, men vi har fået en henvendelse fra Morten Nielsen RH, men har ikke lavet nogen aftaler endnu. Vi håber, at vi kan få det med på næstkommende testcamp.

Ny testrunde på de oprindelige akkrediteringer.

Britta, Region Nord: Analyserelateret kommentar, markeres på alle analysevar i Clinia, selvom den kun hører til D-vit. Send gerne mere materiale på problemet til Marianne, så vil hun gerne hjælpe med at løse det.

Nye XRPT05 svar i lægesystemerne, hvornår kan det sættes i værk? Thøger opfordrer til at RPT02 svar udfases helt. LPS er godkendt til at kunne modtage XRPT05 og de burde være opdateret ude hos kunderne.

Elly pointerer, at vi skal være sikre på at alle kan modtage, så der ikke skal laves særregler for nogle af modtagerne.

MedCom kan vise, hvad de forskellige systemer kan, men i MedCom ved vi ikke, om der er nogle klinikker, som ikke er opdateret.

Vi kunne tilbyde at spørge LPS, om de har den nyeste opdatering ude hos alle kunder, og at kunderne har taget det i brug. MedCom kan tage det op på næste

Primærsektor forum møde og spørge de LPS-er som er med der. Og så må der skrives ud til de resterende leverandører.

Link til hvor man kan finde de forskellige udtræk på ydere med leverandørsystem:  
<https://www.medcom.dk/opslag/koder-tabeller-ydere/yderelokationsnumre>

**c. Central eksponering af analyse-koder**

Intet nyt siden seneste møde. Punktet bibeholdes på dagsordenen til mere normale tilstande på laboratorierne og der kan afses tid til det.

Susanne nævner, at det kommer til at ske lidt af sig selv, men det er en langstrakt proces. Koderne skal være kendt i nogen af systemerne i forvejen, ellers kan de ikke tages ind.

Vi har et regneark, hvor der er sat hvilke analysekode præfix der anvendes foran laboratoriets lokale numeriske analysekode. Dette skal helst opdateres og holdes ajour.

Det skal være koden, kort navn og langt navn som skal registreres ved den centrale eksponering. Listen kan evt. trækkes fra lab.systemet ifølge Uffe. Den kan han trække x 2 om året automatisk. Gerne kun lokalkoder som indberettes fra de forskellige laboratorier og som lægges på MedComs hjemmeside, så de er synlige for alle.

Skal mikrobiologi lokalkoder bringes ind i skemaet spørger Thøger? Thøger tror dog ikke, at de bliver brugt og vist i systemerne.

Vi starter op med biokemi og immunologi, og så må vi se, om der er brug for mikrobiologi også.

Uffe synes det er nemmere bare at aflevere det fulde repertoire, så det bliver aftalen, og at de sendes til Marianne, og at de skal opdateres hvert ½ år.

Odense vil dog gerne vente lidt, da de er i proces med navngivning lige nu. Dog foretrækker Uffe at de sendes alligevel, selvom de ikke er fuldendte.

**d. Problemer med svarvisning af mikrobiologisvar på Laboratoriesvarportalen.**

Hvis der både var mikrobiologisvar og biokemisvar på samme NPN-nummer, så blev mikrobiologisvaret ikke vist korrekt ved detailvisning. Denne fejl er nu blevet rettet og svaret vises korrekt på Laboratoriesvarportalen.

Der bliver lavet 2 kolonner, så når man klikker på mikrobiologi, så lukkes dette svar op. (se slide).

Thøger mener, der stadig er problemer med visningen, så han er ved at samle sammen ved hjælp af testpersoner.

Helle nævner, at der normalt ikke testes i produktion. Vil opfordre til at man bliver oprettet i testmiljøet, så man kan teste det der og uploader mikrobiologisvar der.

Fejlfinding i produktion er også meget vigtig ifølge Thøger, for ellers kan fejlene forekomme i lang tid. Der var en del snak frem og tilbage omkring test og fejlfinding i testmiljøer kontra produktion.

Helle opfordrer til, at man retter henvendelse til Lab.svarportalen, hvis man støder på problemer. Man skal beskrive hændelsen. Så helt generelt skal man tage fat i dem, som man mener har en fejl.

Marianne synes, vi skal lukke snakken her og mikrobiologerne kan tage problemstillingerne med videre i brugergruppen for Lab.svarportalen.

Michael nævner, at man evt. på sigt kan lave nogle Connectathons, hvor man kan teste "end-to-end" på tværs af systemer.

Helle nævner yderligere, at der er en fejl omkring visning af COVID 19 svar på sundhed.dk og de er ved at finde ud af, hvor fejlen ligger. Og de har også fat i MedCom for at blive certificeret til visning af svar på Sundhed.dk.

### 3 Modernisering på standardområdet

Michael orienterede om de kommende FHIR-meddelelser med de 2 spor omkring modernisering af standarderne til HL7 FHIR og infrastrukturen med E-delivery. (Se slide)  
Modernisering af CDA dokumenter i forskellige projekter, der hvor data udelukkende skal deles. (se slide)  
Modernisering med FHIR standarder, der hvor data udveksles med forsendelse af meddelelser (se slide med link til yderligere dokumentation)  
MedCom FHIR meddelelser er generelt med røde tråde, så fx rekv/svar relateres (se slide)  
Der er et stærkt hierarki hvordan der nedarves fra den internationale HL7 standard.  
FHIR formater pakkes ind i JSON eller XML-format. Se slide.

Der bliver bygget en FHIR server, som skal indeholde klassifikationer. Lab.forkortelser, prompt-spørgsmål osv. vil også kunne ligge i denne server og vedligeholdes derfra.  
Automatiseret test (se slide). Vi er ikke så langt endnu, men vi kommer nærmere i løbet af året.  
Automatik har sin begrænsning, så der vil også fremadrettet afholdes fysiske testsessioner mellem MedCom og leverandørerne.  
Projektstatus: Det har været svært i 2020 også pga. videomøder. Vi er lidt forsinket, FHIR standarderne er først frigivet her i januar md. 2021. De skal så implementeres i systemerne i 2021. Man vil kun kunne bruge en delmængde af FHIR, som er aftalt i FHIR community, men der vil komme nye muligheder, men mange af dem vil stadig være de samme.

#### Udfasning af edifact.

Roadmap for udfasning af edifact. (se slide).  
Vi har spurgt rigtig mange interessenter om hvordan vi skal udfase edifacterne.  
Svaret har været, at det skal være nogle store klumper, men det skal gå hurtigt.  
Alle er enige om at flere samtidige standarder, versioner og formater er for dyrt at vedligeholde. Vi skal tage livet af både edifact og OIO xml, så der ikke er for mange udgaver af standarderne der skal understøttes.  
Tidsplan for en bølge: se slide.  
Standarder laves på engelsk i FHIR, så der er også en ekstra opgave der for MedCom.  
Roadmap – oversigt med bølgerækkefølge (se slide)  
Fysisk implementering kommer typisk 1–1½ år efter standarderne er lavet.  
Bølger af sammenhørende standarder – bølge 2 i 2022 forventes at blive de parakliniske standarder (se slide)  
Der er rigtig mange systemer og portaler som skal ændres og testes.  
MedComs klassiske migreringsstrategi kommer til at blive anvendt: se slide  
Når alle modtagere kan modtage ny version, må afsender begynde at sende, og i en overgangsperiode vil modtagersystemerne kunne afsende i flere versioner.

#### Roadmap for edifact udfasning – migreringsstrategi: se slide

Afsender begynder fremover bare at sende, når de er klar, og dem som ikke kan modtage ny version, får det mappet om til det de kan modtage.  
Alternativt understøtter afsender begge versioner og kan slå op i en telefonbog hvem der kan hvad. Ane påpeger, at man ikke kan læne sig op ad de oplysninger som er i SOR. Der er simpelthen ikke nok oplysninger i SOR.  
Det er også problematisk, at ydere som holder op i SOR ikke bliver lukket og ved oprettelse i SOR slår det først igennem 8 dage efter oprettelse.

Vi har et forslag til at bruge E-delivery, så hele adresseringen rykker derover. Men aben flytter med, hvis der skal vedligeholdes noget manuelt omkring ophør af ydere osv.  
En mindre gruppe med rep. af alle specialer kunne oprettes, så man kan spore sig ind på om det vil være muligt at lave en fælles håndtering eller i hvert fald, hvad der vil kunne lade sig gøre og hvilke ønsker man kunne have til det.

### **Moderniseret infrastruktur**

Se slide med billede af nationalt målbillede for meddelelseskommunikation for sundhedsområdet.

Målbilledets anbefaling: Moderniseret meddelelsesforsendelse kan forbindes til den nationale infrastruktur for datadeling på NSP.

Udover meddelelsesforsendelse udvides også med track-and-trace komponent, for en hurtigere fejlsøgning, ligesom borgeren kan følge forsendelsesflow.

Modernisering af meddelelsesforsendelse i form af eDelivery, som bliver næste generation af VANS-forsendelse.

Afprøves i Sverige og er også valgt af DIGST til næste generation digital post.

Afprøvning af moderniseret MedCom infrastruktur: se slide.

Roadmap med input til ØA 2021 bliver forsinket til året efter.

### **Kan eksisterende standarder afvente modernisering i FHIR?**

Kan vi leve med begrænsninger i EDI/OIOXML standarderne i et par år? Er der allerede lavet workarounds omkring dette? Svaret er både og.

Skal vi lave små justeringer i standarderne? Eller skal vi leve med workarounds o.a. i de næste par år?

Hvordan skal vi forholde os i forhold til migreringsstrategien?

I må meget gerne give input til dette og sende dem til os.

## **4 Typer af referenceinterval**

I dag er det muligt at sende 3 forskellige intervaltyper i svarstandarden RPT01/XRPT01:

Fysiologisk interval (F)

Terapeutisk interval (T)

Uspecificeret interval (U)

Der spørges ind til, om der er behov for at kunne angive flere typer?

Tilsyneladende er der ikke behov for flere er tilbagemeldingen fra gruppen.

## **5 Differentieret svarvisning for borger og klinikere**

Arbejdsgruppens resultater og beslutninger samt udestående spørgsmål gennemgås på mødet.  
Hvad skal som minimum vises i en borgervisning?

### **Borgervisning: (se slide)**

Et notat der er lavet for hvordan skal vi teste og certificere disse visninger.

Initiativet er kommet fra Min Læge.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe, som skulle kigge på dette. Her har vi kigget på borgervisningen.

### **Arbejdsgruppens sammensætning: se slide.**

Resultatet er, at vi fortsætter med at teste, som vi gør i MedCom. Der vil så være en testprotokol for klinikervisning som hidtil, og en ny testprotokol for borgervisning. Styregruppen i MedCom skal tage stilling til hvem der bør certificeres, og om et udvidet scope for hvilke systemer der skal testes.

Konklusion: Relevant delmængde bør vises for borgere. (se slide).

Borgervisning vil være en delmængde af klinikervisningen, hvor der for borgeren bør være en mulighed for at skifte mellem visningerne.

Det fremgår af testprotokollen, hvad der som minimum skal vises for borgeren.

Hvad er den rigtige proces for at identificere den delmængde som vil være tilstrækkelig for at borgeren forstår svaret?

Frarådes at platformene/modtagersystemer selv begynder at lave egentolkninger, som er klinikergruppens tilbagemelding ifølge Thøger.

### **Konklusion: (se slides)**

Referenceområder vises med farvemarkering for unormale resultater, men de tilhørende pilemarkeringer erstattes med mere intuitiv ikon. Der bør være ikon af hensyn til farveblinde.

Anbefaling om at rødmarkere for høje, lave og unormale resultater i borgervisninger.

Rettede svar skal markeres mere intuitivt for borgeren end det efterstillede "R".

Borgeren har ikke noget imod de analysenavne som klinikerne bruger, bare de kan se hvad de betyder andetsteds med link til en håndbog eller lign.

### **Anbefalinger: (se slide)**

Opdatering af klassifikationer og vejledninger sker hyppigt, og ensartet for alle systemer.

Løbende udbygning af patienthåndbogen med de mest anvendte laboratorieanalyser og mest anvendte søgeord i patienthåndbogen.

Opfordring til at laboratorierne koordinerer ordlyd af tekstuelle resultater fx negativ og ikke påvist.

### **Potentielle videreudviklingsmuligheder: (se slide)**

Borgerne har svært ved at forstå referenceområde. Vi skal nok bruge et nyt begreb for et personligt "normalområde".

Hvem skal definere disse nye normalområder?

Arbejdsgruppen spørger, om det ikke er bedre at opdele mikrobiologisvar og patologisvar over flere rækker analogt med biokemisvar, der er opdelt pr. laboratorieanalyse?

Dette er en opfordring til laboratoriesvarportalens brugergruppe.

### **Scope for certificering:**

F.eks. Sundhedsplatformen har flere visninger, som ikke alle er MedCom certificeret, så her bliver resultaterne ikke vist ens og følger ikke standarderne.

Dette vil være nyt for MedComs scope for certificering, og potentielt berøre systemer som MinSp og SP-link.

Da borgerne har mulighed for at kigge på flere platforme, er det da oplagt, at de vises nogenlunde ens, så der ikke opstår misforståelser.

Ovenstående tages med til næste MedCom styregruppemøde, om vi skal udvide scopet for MedCom certificeringer.

## 6 Rettelse af cpr.nr på rekvisition efter svar er sendt til svarmodtageren

PL0 og PLSP har henvendt sig til MedCom efter en sag, hvor der fra et laboratoriesystem var sendt flere svar på forkerte cpr.nr., og hvor rettelsen af fejlen ikke blev foretaget hensigtsmæssigt. Det er et stort ønske, at der kan aftales en procedure for, hvordan der rettes op på sådanne fejl.

Hvordan retter man i dag en fejl, hvor der er sendt svar til praksis på et forkert cpr.nr., og man efterfølgende får oplysning om, hvilket cpr.nr. svarerne skulle være sendt på?

Se slide, hvor Marianne har prøvet at samle de svar, som er kommet tilbage på spørgsmålet. Er det korrekt at gøre det sådan eller hvordan skal det gøres?

Hvad skal man være opmærksom på, når man retter cpr-nummer: (se slide)

- 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 håndterer 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.

Ane efterspørger, om ikke MedCom kan lave en vejledning til, hvordan man skal gøre det i laboratorierne.

Der er ikke krav eller beskrivelse af dette i standarden i dag. Men det kan MedCom godt skrive ind i standarden, og det synes alle er en god ide.

Hvad med erstatningscpr-numre? Det er samme patient bare med 2 forskellige cpr-numre, så det er Marianne ikke så nervøs for, at der sker fejl ved.

Der er også forskel på, om man ændrer et cpr-nummer bevidst, f.eks. ved kønsskifte.

Konklusionen bliver, at MedCom skriver en vejledning ind i standarddokumentationen, som matcher ovenstående beskrivelse.

## 7 Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato

Intet til evt.

Ny mødedato: torsdag den 23.09.2021, dagsorden udsendes 14 dage før mødet.

Ønsker til dagsordenpunkter skal sendes til [mab@medcom.dk](mailto:mab@medcom.dk) senest den 02.09.2021.

Sig endelig til, hvis I har kandidater til nye emner til det kommende møde.