

Mødetitel Laboratoriemedicinsk Referencegruppe

Mødedato 15. september 2022

Tidspunkt 10-14

Sted Skovkanten,

Deltagere Morten Hansen, SDS
Mette Janiurek, SDS
Marianne Madsen, FSA, Lab.svarportal
Ane Bøgh Poulsen, SSI
Britta Storvang, RN (Biokemi)
Uffe Lund Lystbæk, RM (Biokemi)
Lone Stenstrøm Nielsen, RSD (Biokemi)
Lone Espensen, RSD (Immunologi)
Elly Keller Kristensen, RH (Mikrobiologi)
Steen Antonsen, DSKB
Thøger G. Jensen, DSKM
Giedrius Lelkaitis, DPAS
Lotte Krogh, DSMG
Michael Johansen, MedCom
Marianne Broholm, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom, referent

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ghe@medcom.dk
www.medcom.dk
4. oktober 2022

Afbud: Hussein Ali Al-Issa, MedCom
Gitte Borgen, RSJ (Biokemi)
Puk Krogh, FSA, Lab.svarportal
Erik Høgh, Praksiskonsulent PKO
Mette Klarskov Andersen, RH (Genetik)
Susanne Sækmose, DSKI
Lisbeth Hein, RH (Patologi)
Birgitte Cordt Qvist, Laboratoriekonsulent LKO (træder ud af gruppen)

Referat:

1 Velkomst og præsentation

Marianne bød velkommen og viste kort dagsordenen for dagen. Der er kommet nye medlemmer i gruppen, Marianne Madsen og Puk Krogh, som afløser Bjørn. Der er afbud fra flere, se ovenfor. Vi har fået nyt afregningssystem til mødegodtgørelsen. I vil få en mail omkring det, hvor der er et link man skal trykke på og så skal man registrere sig i systemet. Marianne sender også en vejledning med sammen med linket. Herefter var der en kort præsentationsrunde bordet rundt af hensyn til de nye.

2 Opfølgning på punkter fra sidste møde

a. Rekvirerings- og Svargrupper

DSKB har fået biokemiker Ann-Britt Nygaard Hillig og overlæge Young Bae Hansen (begge ansat på NOH i region Hovedstaden) til at gennemgå de analysekoder, som DSKB er ansvarlig for. De har fået tilsendt regnearket i juni måned og er nu i gang med arbejdet. Forhåbentlig vil Ann-Britt og Young forsætte med at hjælpe med det fremtidige 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.

Koderne er gennemgået og Marianne har fået dem retur. Omplaceringer og rettelser kommer med i næste opdatering af filen den 1. december 2022.

Der mangler stadig afklaring af indholdet omkring CSV-, led- og pleuravæske, ascites m.m. Thøger mener stadig, at det er aktuelt at lave denne afklaring. Skal de samles under en bestemt gruppe f.eks. Infektion og smitemarkører? Hvordan skal det indeles, så det passer under de forskellige specialer. Ann-Britt og Young vil gerne være med i dette arbejde. Steen opfordrer til, at der kommer brugere af svarene med i arbejdet, da det ikke er lab. som sidder og kigger på disse svar. Svargrupperne er ikke gode til at søge efter fx virus sygdom, hvorfor klinikerne bør give et bud på hvilken inddeling der foretrækkes.

Marianne indkalder til møde omkring afklaring.

b. Ændringsønsker til Laboratoriesvar-standarderne

Siden sidste møde har alle parter givet tilsagn om at implementere MedComs FHIR meddelelser, der i første bølge rummer advis om sygehusophold og korrespondancemeddelelse. Næste skridt bliver at vælge de næstkommende implementeringsbølger, der henholdsvis er planlagt til at rumme henvisninger/epikriser og laboratorieområdet. Det er planen at en samlet bølgeplan for hele MedComs standardkatalog udarbejdes i efteråret 2022, herunder en analyse af evt. omlægning af kanalstrategi (forsendelse, datadeling i centrale databaser som fx laboratoriesvarportalen, dokumentdeling, opslag i hinandens systemer, eller et mix heraf).

Michael opsummerede på ovenstående. Se slides.

Modernisering på standardområdet:

Der ligger en hel del ønsker på ændringer til lab.standarderne, og vi har talt om dem flere gange på de her møder.

Roadmap for FHIR meddelelser er blevet udvidet fra 2021 til også at omfatte 2022. Det drejer sig om "Advis om sygehusophold + korrespondancemeddelelse" med implementering i 2023-2024.

MedComs styregruppe skal genbekræfte på det næste styregruppemøde, at man går væk fra mellemsteppet med ny XML, som kan mappes 1:1 til FHIR, og at det er FHIR vejen man går.

De som ikke laver FHIR skal hjælpes med, hvordan de får mappet fra dette.

Roadmap for FHIR meddelelser i 2023:

Forslag om henv. og epikriser i foråret, lab.rekv./-svar i efteråret med implementering i 2024-2025.

Forslag om at man starter med rekv. og venter med svar, men at svar startes op inden rekv. er helt klar, da der er konneks ml. rekv. og svar.

Vi vil helst ikke lave så meget edifact mere, men gå direkte over til FHIR.

Der er et efterslæb i forhold til Reg. Syd, som ikke er på samme version af Columna som Region Midt og Nord. Man kan ikke undgå at skulle supportere flere versioner og flere typer standarder i en årrække, indtil alle er på samme version af HL7 FHIR standarder.

Kvitteringer er også med i pakken og der skal være fuld understøttelse på alle meddelelsetyper.

Ønsker til standarden RPT01/XRPT01, >99 analyser:

Er gennemgået tidligere, se slide.

Genetiksvaret er blevet opdateret med loft på 999 analyser.

Statusmarkring på rekv. Det er kun på analysen der kan angives modifikation GIS+M.

Ønske om nye typer af referenceintervaller, udover de 3 som findes i dag; Fysiologisk interval (F), Terapeutisk interval (T) og Uspecificeret interval (U). Se slide.

Ændringsønsker til RPT02/XRPT05: se slide

RPT02 udfases ved årets udgang.

I vil få besked hvis det ændrer sig og hvis der er nogen som ikke når det. Men det er stadig planen.

XRPT05 her er der begrænsning på 90, se slide.

Ændringer er lavet til XRPT06, ver. XR0631M, se slide med ændringer.

Ændringsønsker til andre standarder, se slide

RPT03/XRPT03 og RPT04/XRPT04

XDAO01, der er begrænsning på 70 tegn i promptspørgsmål.

Analyseregisteret hører også med i pakken omkring rekv./svar.

Ny version af rekv.standard REQ01/XREQ01, se slide

Version R0132K understøtter nu genetikområdet

Ny version rekv.standard REQ03/XREQ03

Der er påbegyndt revidering, men den er hverken færdig eller frigivet. Afventer nok at det bliver FHIR.

Det er droppet at lave et nyt udbud til patologi LIMS. Man kunne ikke blive enige om hvordan det skulle laves. Lotte har nogle spørgsmål til den nye Patobank, som hedder GEPARD.

Udfordring og præcisering, se slide

Svarvisninger: alt vedr. samme NPN bør samles i en kolonne.

Analysekoder kan forekomme mere end en gang pr. rekv. ved biokemi.

Alle resultater skal vises, et for hver afsendende lab.

F.eks. basisk fosfatase svar på samme kode, prøve og analyse fra 2 forskellige producerende lab. Der skal ses på, hvem der er svarproducent, og hvis de er forskellige, så skal svarene vises hver for sig.

MedCom vil skulle genbesøge systemerne og teste at de kan håndtere ovenstående. Der skal skrives præcisering ind i standard og testprotokol.

Problemet viser sig mest i sundhedsjournalen.

Det er ikke forsvarligt at bortkaste det dublerede svar.

Eks. fra Thøger hvor sundhed.dk kun viste det seneste svar og ikke de svar som kom fra forskellige lab.

Modifikationer (præcisering af "status") se slide

Man kan sende et antal preliminære svar. Man sender et endeligt svar (GIS+N), efterfølgende kan man sende et modificeret svar (GIS+M). Dette gøres både ved rettelselser eller supplementeringer.

Hvad gør vi? Se slide

Hæver kardinalitetsbegrænsningerne i nuværende versioner?

- Rettelse i eksisterende XML-schema, som vil kræve kontrol af alle modtagersystemer

Presser på for at paraklinik bliver næste bølge?

- Alle øvrige ønsker til lab.standarderne afventer FHIR
- Prioriteret valg mellem henv. og paraklinik

Argumenter for at prioritere paraklinik først: det er svært at komme med gode argumenter i forhold til at prioritere paraklinikken frem for de øvrige standarder ud fra det som er beskrevet her.

Steen mener, at oplægget skal være mere konkret og have været tilsendt gruppen inden mødet, så man kunne diskutere det i baglandet.

MedCom kunne fristes til at analysere, om modtagersystemerne kan modtage flere end 99 analyser. Derved kan vi spares for en ny version af de gældende standarder, og få løst nogle problemer uden at skulle afvente FHIR.

Lotte har et spørgsmål med fra GEPARD om der er lukket for rettelser til standarderne? Vores styregruppe har lukket for det, man henviser til, at få rettelserne indført i FHIR.

MedCom modtager meget gerne ændringsønsker, så det kan blive registreret i MedComs behovskatalog.

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

Første lokalkoder er taget med i MedComs fil ved opdateringen 1. juni 2022. Det var dog kun lokalkoder fra Region Nordjylland.

Marianne opsummerede på ovenstående. Se slide.

Sidste gang sagde Marianne, at man skal sende lokalkoderne til hende.

Det er vigtigt at man ikke sender dubletter. Man skal bruge det regneark som Marianne har sendt ud tidligere. Det er systemadministratorerne som sidder med denne opgave.

Marianne forventer at det er systemadministratorerne, som melder tilbage.

3 Differentieret svarvisning for borgere og klinikere

Orientering om hvor langt vi er nået. MedCom er i gang med at udarbejde testprotokoller til differentieret svarvisning. De specialespecifikke selskaber har udpeget repræsentanter, som indgår i arbejdet med vurderingen af, hvad der kan udelades i en borgervisning.

Michael opsummerede kort på ovenstående. Se slide.

Der er lavet 2 kolonner i standarderne, hvor det angives om data skal med i en borgervisning (B) og en klinikervisning (K).

Sundhed.dk har været med på sidelinjen i denne proces, der sker mellem MedCom og Min-Læge.

Vi er nødt til at have den kliniske accept fra selskaberne/specialerne, at rollerne er korrekt fordelt i standarderne, inden de bliver sendt ud officielt. Patologerne er dem som er sværest at få fat i. Prøv at kontakte Patobanken er Lottes forslag.

4 RPT02 udfases ved udgangen af 2022

Nyheden findes nu på MedComs hjemmeside og der sendes information ud til de berørte leverandører og mikrobiologiske laboratorier.

Michael opsummerede kort på ovenstående. Se slide.
Vi udfaser RPT02 pr. 31.12.2022, som tidl. nævnt ovenfor.

5 Igangværende og udestående certificeringer

Nu er vi forhåbentlig kommet ud af coronapandemien og vi vil derfor gerne drøfte i hvilken rækkefølge, vi bør arbejde os igennem de udestående testopgaver.
Det drejer sig bl.a. om mikrobiologistandarden XRPT05 v. XR0532M, rekvireringsstandarden REQ01 v. Q0132K, genetiksvar XRPT07 v. XR0731G, biokemi/immunologisvarstandarden XRPT01 v. XR0131K (upload til Laboratoriesvarbanken), mikrobiologisvarstandarden XRPT06 v. XR0631M (upload til MiBa), samt upload vedrørende patologi og genetik.

Michael opsummerede kort på ovenstående. Se slide.
Der udestår test af XRPT05, ver. XR0532M hvor bl.a. LIMS kun er godkendt til afsendelse af XR0531M. Det er især mikrobiologi som halter i forhold til test, mens biokemi er længst fremme.
Der udestår også certificering af upload til MiBa med XRPT06.
Elly og Thøger og Ane vil gå hjem og få det sat i gang, evt. lære af hinandens erfaringer.

Upload til lab.svarportalen
Biokemi (SSI) og immunologi (Prosang).
Prosang kommer ikke til at blive godkendt lige nu, da der er hurdler som ikke nemt løses, oplyser Lone.

Scope for certificering (svarbanker) se slide

Spørgsmål vedr. GEPARD; planen er, at man skifter næste år på et tidspunkt. Store problemer med kommunikationen ml. LIMS og Patobank. Reg. Hovedstaden konverterer til den rigtige MedCom standard. Man går efter ikke at involvere MedCom med hensyn til certificering inden start af GEPARD.
Det koster noget at blive certificeret af MedCom, hvis det er et nyt system som skal testes. Hvis det er en del af et projekt, så koster det ikke noget.
MedCom vil stærkt anbefale, at løsningen bliver certificeret, inden man begynder at uploade med de forskellige standarder.

6 Orientering om revidering af Syntaks og kommunikationsregler

Uklarheder i dokumentationen, der har givet anledning til fortolkningsmuligheder, er præciseret, samt dokumentationen er bragt 'up to date'.

Michael opsummerede kort på ovenstående. Se slide.
Det handler om vores "grundlov". Der står rigtig mange gode ting i, som går på tværs af meddelellestyper. Der findes en for både EDifact og xml.
Der er lavet præciseringer og revideringer og uddybet der, hvor man kunne tolke på reglerne, men det er ikke som sådan en ny version.

Nuværende krav håndhæves

Reliable messaging i VANS kuvert skal udløse positiv VANS-kuvert kvittering (se slide med forklaring). Den tidligere dispensation for lægepraksissystemerne (LPS) er inddraget og de testes for at sende positiv VANS-kuvert kvittering ved testcampen her i efteråret 2022.

Nye krav

En meddelelse pr. kuvert ved EDI forsendelse

Lempet krav

Automatisk gensendelse af VANS-kuvert på baggrund af udebleven positiv VANS-kuvert kvittering. Gensendelse op til x 3 er gjort valgfri. Kan anvendes for udvalgte meddelellestyper.

Præciseringer (se slides)

XML meddelelser sendes altid i VANS-kuvert. Det er dog stadig tilladt at danne XML og mappe til EDifact inden afsendelse, gælder dog kun for de meddelellestyper som findes i både EDifact og XML.

Filekstension "edi" og "xml" bør anvendes, undtagelse er "bin", som bør anvendes ved MEDBIN. Undgå at bruge "tmp" ekstension.

Obligatorisk at bruge UNA-segmentet ved start på en EDifact meddelelse.

Vi fraråder brug af emojis og det er ok ikke at kunne vise modtagne emojis.

Korrekt anvendelse af CPR-nr. og alternativ patient-ID felterne. Selvom et CPR-nr. ikke overholder modulus11 tjek er det ikke ensbetydende med, at det er et erstatningscpr-nummer.

Data fra en afvist meddelelse (neg. kvitteret), må ikke anvendes i systemet efterfølgende.

Forsendelse til kopimodtager er med uændret afsender og modtager id, kun modtagers lokationsnummer ændres til kopimodtagerens lokationsnummer. Så afsender, modtager og kopimodtager oplysninger ændres ikke og er ens for meddelelsen til modtager og meddelelsen til kopimodtager. Der sættes dog nyt tidsstempel samt brevID og kuvertID i meddelelsen til kopimodtager.

Feltindhold må kun rumme den information feltet er designet til (se slide)

Det er afsenders ansvar, at XML, der mappes til EDifact, overholder EDifact standarden (se slide)

7 MedCom 13 starter ved årsskiftet

Projektperioden MedCom 12 slutter og en ny periode begynder. MedCom tager på besøgsrunde i løbet af efteråret for at indsamle forslag til nye projekter. Vi giver et overblik over hvilke mulige kandidater, vi allerede er bekendt med.

Marianne opsummerede kort på ovenstående. Se slide.

Den nye projektperiode vil løbe over 3 år (23-25)

Ledelsen i MedCom rejser rundt og fortæller om MedCom13 for de forskellige interessenter.

Der er dialogmøder rundt i landet, planen kan ses på slide.

Den 14.11. er der prioriteringsseminar for MedComs styregruppe. Herefter skal det præsenteres for den Nationale bestyrelse for Sundheds IT.

Det bliver så præsenteret for MedComs styregruppe med godkendelse af endeligt arbejdsprogram for 2023-2025 den 14.12.2022.

MedCom13 – et bud på indhold se slide

Modernisering vil fylde rigtig meget med udfasning af EDIfact og OIOXML og overgang til HL7 FHIR samt udfasning af VANS og overgang til eDelivery.

Datadeling via NSP på et samlet patientoverblik, data fra borgerens eget hjem og IT-løsning til gravide.

Sundhedsjournalen ver. 4 med bedre organisatorisk implementering i kommuner og praksissektoren.

Digital almen praksis med følgende projekter: Datakvalitet, Diagnosekort, App's på recept, Inteligent indbakke, egne lab.svar.

Internationale aktiviteter, her sker der ikke så meget lige p.t., men rundt om hjørnet nærmer sig en ny stor EU forordning "EHDS".

Standarder, test & certificering. Vi har været inde omkring dette, hvor der vil komme en masse test og certificering i og med FHIR bliver indført.

Systemforvaltning med Sundhedsdatanettet (SDN), Videoinfrastruktur (VDX) og KIH.

WebReq er kommet i udbud. Det er offentliggjort 1.9. og det er et SKI udbud.

8 Oprettelse af national analysefortegnelse

Der er kommet et forslag fra RM om oprettelse af national database indeholdende analysefortegnelse for alle laboratorier, så alle specialer i alle regioner har deres informationer samme sted.

Er der opbakning til dette forslag?

Uffe opsummerede kort på ovenstående. Se slides.

Næsten alle lab. har en analysefortegnelse. Uffe viste nogle forskellige hjemmesider, hvor kvaliteten er varierende. Man bruger en masse tid på at lede efter vejledninger. Typisk er der ikke noget søgefelt.

I Region Midt er de blevet enige om at lave noget fællesregionalt, men det optimale var, at det var fællesnationalt, måske fordelt på specialer.

Opskrift på Den gode Analysefortegnelse, se slide.

Forslag om at den oprettes i WebReq og det skal aftales med SYNLAB. Det skal foregå i WebReq Admin. Adgangsdelen bliver lige som foræret, når man går den vej ind. Se slide.

Man har præsenteret det for MedLab og SYNLAB.

Man kan godt have analyser som ikke kan tages, de kan stadig oprettes i WebReq, bare ikke tages.

Det vil være en separat side i WebReq, som man kan få adgang til, selvom man ikke kan tage prøver.

Redaktører kan oprettes, som kan vedligeholde egne analyser.

Der skal laves en form for nedarvning mellem lab.

Steen synes ideen er god, men kunne godt tænke sig at der også var noget automatisk opdatering, f.eks. gennem LIMS.

Men det støder de fleste, at der allerede er lavet en aftale med SYNLAB, som nok vil være en dyr løsning. Nogen synes, at forslaget måske skal i udbud.

Prøvetagning og analyse skal adskilles, historisk set er det blevet samlet hos biokemi.

Det konkluderes, at det er en god ide og at Region Midt kan gå videre med det.

Den kliniske vejledningsgruppe i Region Midt skal kigge på, hvordan de vil gå videre med det.

MedCom mener heller ikke, at der skal en leverandør på fra start. Vi kan bringe det videre som et MedCom13 projekt.

Husk at tage immunologerne med i gruppen, da deres prøver ligger under biokemi, nævner Lone.

9 Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato

Forslag til ny mødedato: torsdag den 02.02.2023, dagsorden udsendes 14 dage før mødet.

Forslag til mødedato accepteres.

Ønsker til dagsordenspunkter skal sendes til mab@medcom.dk senest den 19.01.2023

Forslag til punkt på næste møde: Status for LabTerm2 ved SDS.

SDS vil gerne gennemgå status for projektet 'LabTerm2' på næste møde. Morten fortalte desuden, at de skulle afholde NPU-Brugermøde omkring NPU-koder og metoder den 27.09.2022.

NPU kontoret sender nyhedsbreve ud. Man kan tilmelde sig via hjemmesiden eller direkte på labterm@sundhedsdata.dk

Det er et fixpunkt for Labterm at være mere synlige og reklamere mere for, hvad det er de kan.

Nationale erstatnings CPR-numre hvor langt er man med det?

Vi tester LPS på testcamp her i september på dette.

Regionerne kigger på det, men det er en stor opgave for dem, så de er ikke hoppet på endnu.

Men den nationale tildelingsservice kører.

Det bliver administreret sammen med FMK hos SDS, og man kan kontakte dem via NSPOP, link: <https://www.nspop.dk/display/driftsstatus/Dokumentation+og+information+om+NSP>

MedCom sender nyhed ud om det nye e-CPR.

Tak for i dag og så er der kage.