

Mødetitel	Laboratoriemedicinsk Referencegruppe
Mødedato	2. februar 2023
Tidspunkt	10-14
Sted	Konferencen, Forskerparken 10, 5230 Odense M
Deltagere	Morten Hansen, SDS Marianne Madsen, FSA, Lab.svarportal Puk Krogh, FSA, Lab.svarportal Ane Bøgh Poulsen, SSI Lise Arendtsen, SSI Britta Storvang, RN (Biokemi) Lone Stenstrøm Nielsen, RSD (Biokemi) Lone Espensen, RSD (Immunologi) Elly Keller Kristensen, RH (Mikrobiologi) Steen Antonsen, DSKB Thøger G. Jensen, DSKM Susanne Sækmose, DSKI Peter Ingeholm, DPAS Michael Johansen, MedCom Hussein Ali Al-Issa, MedCom Trine Leksø, MedCom Marianne Broholm, MedCom Gitte Henriksen, MedCom, referent
Afbud:	Erik Høgh, Praksiskonsulent PKO Camilla Rasmussen SSI Uffe Lystbæk, RM (biokemi) Gitte Borgen, RSJ (Biokemi) Mette Klarskov Andersen, RH (Genetik) Lisbeth Hein, RH (Patologi) Lotte Krogh, DSMG

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ghe@medcom.dk
www.medcom.dk
6. februar 2023

Referat:

1 Velkomst og præsentation

Marianne bød velkommen til mødet. Kort gennemgang af dagsordenen.

Peter Ingeholm er ny, afløser Giedrius Lalkaitis. Lise Arendtsen og Camilla Rasmussen er nye fra SSI. Afbud se ovenfor.

Vi har fået nyt system til afregning af kørsel, zExpense. Man skal oprettes i dette system for at kunne afregne.

Herefter var der en kort præsentationsrunde af hensyn til de nye.

2 Opfølgning på punkter fra sidste møde

- a. **Kommentar til referat fra sidst, (efter godkendelse) se slide**
Svar til Susanne:

Der er ikke sket mere i sagen siden seneste møde. Region Midt arbejder videre med projektet regionalt. Der er ikke udsigt til noget nationalt endnu.

b. Rekvirerings- og Svargrupper

Arbejdsgruppe skal afklare indholdet i Svargruppen 'CSV-, led- og pleuravæske, ascites m.m.'. Gruppen skal bestå af Thøger Jensen, Ann-Britt Nygaard Hillig og Young Bae Hansen samt klinikerrepræsentant. MedCom indkalder til video-møde.

Status på ovenstående er, at Marianne er ved at indkalde til møde i gruppen. Resten er kommet ind. Der er rettet op på alle analyser, som der skulle revideres på.

c. Ændringsønsker til Laboratoriesvar-standarderne

Ved sidste møde havde alle parter givet tilsagn om at implementere MedComs FHIR meddelelser, der i første bølge rummer advis om sygehusophold og korrespondancemeddelelse. Siden sidste møde var næste skridt at vælge de næstkommende implementeringsbølger, der henholdsvis er planlagt til at rumme henvisninger/epikriser og laboratorieområdet. Det var 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 hindens systemer, eller et mix heraf).

Bølgeplanen er påvirket af folketingsvalget, så styregruppen ikke har været beslutningsdygtige. Eventuel omlægning af kanalstrategi bør koordineres med kommende national kanalstrategi, som vi afventer.

Status på ovenstående ved Michael:

De store ting som afventer FHIR, se slide.

Mens vi venter på FHIR:

Øger kardinalitet fx antal analyser til 999 i biokemi og immunologisvar. Rettelse i eksisterende XML skema.

Der er desværre ikke så meget nyt siden sidst.

FHIR laboratoriesvar indgår i produktionspilot for kommunale målinger.

Hvornår kan vi så få ændringerne? Optimistisk medio 2026. Et godt bud er 2027.

Det er ikke uden konsekvenser siger Thøger, så der må laves nogle kunstige løsninger, hvor der ikke kommer svar med ud, f.eks. med 25 targets.

Opsplitning af rekv. på to, ved for mange analysesvar.

Tidshorisont for de nemme løsninger? Det behøver ikke at tage så lang tid siger Michael, men det er svært at sige helt præcist hvor lang tid. En milepæl kunne være til påske med status på hvilke systemer som kan/ikke kan.

Man mangler et konkret overblik over hvilke standarder der er på vej og hvilke er sat i søen og milepæle for hvornår de bliver sat i værk.

Der er monitorering overfor vores styregruppe hvert kvartal og her kunne man også godt lave en status på hvor langt man er med planlægning/koordinering af standarderne.

Opfordring til at man siger til styregruppen at det er vigtigt at få rettelserne gennemført i lab. også selvom det skal implementeres x 2, når FHIR standarderne kommer.

Lise opfordrer til at man læser vores program for bl.a. MedCom12, hvor man kan læse mere i dybden om MedComs projekter. Der vil også komme et

program for MedCom13, som er et 3-årigt projekt. Det bliver først endeligt programsat her i første kvartal, da der kom et folketingsvalg i vejen.

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. Siden sidst har vi udarbejdet testprotokoller for mikrobiologi, så nu udestår kun testprotokollen for patologi.

Status på ovenstående ved Hussein:

Siden sidst har vi snakket med mikrobiologerne. Der er kommet et udkast fra Thøger, som er indarbejdet i testprotokollen. Vi skal snakke med patologerne i dag og så er vi igennem alle laboratoriestandarderne.

Vi vil kigge på tværs af standarderne, og hvor det giver mening, ensrettes standarderne.

4 RPT02 blev udfaset ved udgangen af 2022

Status på laboratoriernes omlægning til XRPT05. Opfølgning på overgangen incl. oplevede problemstillinger og evt. udestående udfordringer.

Status på ovenstående:

Det er ikke nogen overraskelse at den er udfaset.

Lise nævner, at man stadig kan vælge RPT02 i SOR i deres katalog over standarder. Anbefaler at den udfases også der. Thøger anbefaler en glidende overgang, så man ikke sætter nogen i problemer. Det er RUSA i Sundhedsdatastyrelsen som sætter deadline.

Hvordan er det så gået?

Thøger: MADS og Cloverleaf har fået det ordnet, men det gav da nogle udfordringer.

Var klar 1 måned før, så det var godt, at de havde fået besked om, at de havde en opgave omkring udfasningen.

Elly: Henvendelser fra et lægesystem, hvor der i svaret vises nogle oplysninger fra den nye standard XRPT05, som giver støj og som ikke blev vist i svaret i den gamle standard. Opfordring til at kigges på dette ved en senere test af XRPT05. Der tabes ikke vitale oplysninger.

MedCom havde rigtig travlt med at teste de sidste systemer i december, så de kunne blive klar til januar.

Et system med ganske få kunder får tilsendt papir svar.

Elly: Det tog lidt tid at få lokal IT-afdeling til at påtage sig opgaven omkring indpakning af XRPT05 i VANS-kuvert.

5 Igangværende og udestående certificeringer

Igangværende testforløb med Prosang for upload til laboratoriesvarportalen med XRPT01 v. XR0131K. Prosang bliver med den nye version til en national løsning og i den forbindelse sker der en delvis fornyet certificering af systemet.

Igangværende testforløb med SSI for upload til laboratoriesvarportalen med XRPT01 v. XR0131K, samt afsendelse af XRPT01 v. XR0131K via VANS.

Status for processen med godkendelse af de tre mikrobiologiske systemer, for afsendelse af XRPT05 v. XR0532M og XRPT06 v. XR0631M (upload til MiBa).
Status for processen med godkendelse af upload til GEPARD (PGDB).

Status på ovenstående ved Michael:

Se slide.

Sunquest har gang i et testforløb, men MADS kan først kigge på det efter sommerferien ifølge Thøger. Lise foreslår en testcamp med de 3 mikrobiologisystemer, hvor de kan have gavn af hinandens erfaringer. Andre tænker, at det er bedre at teste systemerne individuelt, da de ikke alle er lige langt. Ved test af LPS observerede man forskelle fra de forskellige lab.systemer, så her kunne det være rart at få ensrettet.

Man enedes om at teste individuelt, så man ikke skal vente f.eks. på MADS for at komme i gang.

Upload til lab.svarbank, se slide med testforløb

Kia Slagelse og Odense leverer ikke svar til lab.svarbank.

Upload til mikrobiologisvardatabank MiBa (XRPT06)

Implementering pågår, men kører ikke i produktion endnu.

Upload til genetikdatabank Gepard (XRPT07).

Sunquest bliver lavet om til CliniSYS. WWlab er lavet om fra ADBakt

6 Status på LabTerm2

Status på ovenstående ved Morten:

NPU-terminologiens nye redaktørværktøj og webportal.

LabTerm (1)

MS Dynamics AX-baseret platform

Er udviklet i 2008 og serviceaftaler er for længst udløbet

Meget svingende performance – især ved hjemmearbejde

Mangelfuld adskillelse af sprogversioner

Ikke så kompatibelt med (potentielle) udvidelser og terminologi-samarbejder

Der er brug for et nyt.

LabTerm (2)

Udvikles af CGI, som er ved at færdiggøre LabTerm2 som er 100% browserbaseret med redaktørværktøj og webportal.

Har samme overordnede brugerflade og æstetik, men selvfølgelig meget forskellig funktionalitet.

NPU-begreber med søgefunktion, se slide med skærmdump.

DetailView, se slide med skærmdump.

Historik kommer med over i den nye LabTerm2.

Er der mulighed for at lægge svargrupper på? Det mener Morten der er mulighed for, men vil gerne undersøge dette.

Der er forskellige parametre på søgningsfeltet. Giv endelig besked, hvis I synes der mangler nogen.

Webportal – download søgning, se slides med skærmdump

Man kan få eksporteret en fil i flere filformater.

Webportal – download af releases, se slide med skærmdump.

Deltafiler med opdateringer siden sidst. Man kan stadig hente totalt dataindhold som download.

Det bliver mere brugervenligt, effektivt og fordi det er en browserløsning, vil det gå hurtigere.

Webportal andre funktioner:

Nyhedsbrev, publikationer og vejledninger.

De vil være mere synlige og udadvendte omkring hvad de laver.

Ansigt udadtil for NPU terminologien internationalt? Host for nationalt analyseregister? CGI synes det er en god ide og har tænkt nogle gode tanker.

SDS kan ikke gå nærmere ind i dette på nuværende tidspunkt, så der er ikke besluttet noget omkring dette.

Hvad er formålet og hvem er interessenterne spørger Susanne ind til.

Der er ikke noget projekt omkring dette lige nu, så vi går ikke nærmere ind i problematikken.

Det er ikke oplagt at lave en lab.vejledning nationalt med NPU-koder indover lige nu.

Region Midt arbejder videre med en eller anden vejledning regionalt.

Hvor mange karakterer er der mulighed for i koden? Kan den indeholde f.eks. en MDS-kode på 18 karakterer? Morten kan ikke huske hvor mange karakterer der er plads til. Der opfordres til, at man tænker dybt og på tværs af specialer, så det kan dække alle typer af lab.svar.

Koden består i dag af tre bogstaver plus fem cifre, altså otte tegn.

Spørgsmål fra Steen: Hvor ligger mulighed for at berige NPU analyse med eks. metode?

Ingen steder lige nu. Riget fattes penge, og der er lukket i for pengekassen og så er der personalemangel pga. langtidssygdom i SDS.

Det er ikke glemt, SDS vil stadig gerne give mulighed for dette. Der vil være plads til supplerende oplysninger i det nye system.

NPU har en række mangler, supplerende klassifikationer til rekv. og svarafgivelse. Det er vigtigt at få processen i gang. Terminologierne som er i brug skal udvides. SDS er ikke uenig i manglerne.

Hvordan kan vi skubbe på? Opfordring til at få del i EU-penge, hvor der er projekter som kører i EU-regi. Kan man komme med i EU-projekter?

Marianne spørger til tidshorisont for release af LabTerm2? Morten håber de er færdige til april 2023.

Michael spørger til formaterne på download. Ligner de nye formater de eksisterende formater, når de skal hentes ned?

Morten har ikke hørt til andet. Der skulle ikke være lavet om på dette.

Der har været snak om at øge antal karakter i NPU-koden for at undgå at løbe tør for koder. Til info er vi i 61.000 serien lige nu, så der er langt til vi når til 99.999

Er der stadig afsat en nummerserie til DNK koder? Morten oplyser, at der vil ikke være afsat specifik nummerserie, men DNK-koder vil få fortløbende numre sammen med NPU-koder i den nye LabTerm2.

Det oplyses, at det vil få konsekvenser for f.eks. BCC-lab.

Det er kun i DK, at der er lokalkoder og der er ret mange af dem. Måske de kan blive ophøjet til NPU-koder, når det bliver muligt at få metode med i analysen?

7 Standardisering af laboratoriedata i lægepraksissystemerne

MedCom leder et [projekt](#) som skal finde en metode til at standardisere data på tværs af lægepraksissystemerne både fremadrettet og bagudrettet.

Fundamentet for dette arbejde er et katalog over standardformater og valideringsregler for patientværdier som registreres i lægepraksissystemerne – se bilag 1. Kataloget indeholder primært analyser og valideringsregler fra forløbsplanerne i projektperioden, men forventes udvidet efter projektets gennemførelse.

MedCom ønsker at præsentere kataloget for den Laboratoriemedicinske Referencegruppen, da der mangler kvalificeret fagligt input til katalogets indhold. Der ønskes desuden en drøftelse af gruppens eventuelle rolle i udformningen af kataloget mhp. at sikre den rette kvalitet.

Kort opsummering på ovenstående ved Trine:

Der er stigende efterspørgsel efter data fra LPS'erne, fx har SUM og SDS startet et projekt op om indberetning af data fra praksislægerne. Data kan ikke eksporteres, hvis det er i forskellige formater – standardisering er nødvendig.

Projektet skal forbedre datakvaliteten i lægepraksissystemerne (LPS), og LPS vil rigtig gerne være med til at lave inputmasker, som begrænser indtastningsmulighederne i lægernes brugerflader. Udgangspunkt for projektet er data fra forløbsplaner som allerede eksporteres. Der er lavet et forslag til et standardformatkatalog i et Excel ark, som er beriget med en kolonne med "Tilladte værdier i brugergrænsefladen" og "Værdityper", som ikke defineres i NPU terminologien.

I samarbejde med Lab Med Ref gruppen vil man gerne have hjælp til at fastsætte tilladte værdier og finde en løsning for data, som skal eksporteres og som falder udenfor de tilladte værdier.

Steen advarer kraftigt mod at lave en ny klassifikation. Henviser til internationale klassifikationer og at finde svar der. Importerede resultat værdier fra lab. og resultater udefra må ikke rettes i eget system, men vises som de er sendt fra lab.

Det vil være en alvorlig fejl at ændre i svar som sendes videre til kliniske databaser.

Hvad der kommer ind i LPS må ikke ændres, det skal sendes videre som det er modtaget, både tekst og tal. Hvis data er udenfor tilladte værdier, kan det resultere i en advarsel, men ikke at man ikke kan læse resultatet ind.

Gruppen afviser at deltage i arbejdet med at fastsætte tilladte værdier og henviser til de kliniske selskaber og DSAM.

8 Pilotafprøvning af kommunale prøvesvar med FHIR-version af RPT01

MedCom skal i gang med at udarbejde en ny version af RPT01/XRPT01 laboratoriesvarstandard i det nye FHIR-format, som også skal kunne indeholde kommunale prøvesvar. Den nye FHIR-standard er et led i den pågående MedCom modernisering af infrastruktur og standarder, og skal i første omgang anvendes i forbindelse med pilotafprøvning af deling af kommunale prøvesvar fra kommunale akutfunktioner til almen praksis. Laboratorierne er altså ikke involveret i pilotafprøvningen, men repræsentanter fra DSKB, DSKI og laboratoriet er inviteret til at deltage i arbejdsgruppen, som har til formål at styrke udviklingen og kvalificeringen af FHIR-standard. Arbejdsgruppen har afholdt første møde den 17. januar 2023.

Marianne opsummerede på ovenstående.

I kommuneteamet har man kørt et projekt omkring akutfunktionen i kommunen. I kommunens akutteam laver man prøver, som bliver afgivet pr. telefon eller sendt som en

korrespondancemeddelelse. Her har man så lavet et projekt, hvor man vil afprøve at sende disse lab.resultater i en FHIR version af RPT01 og det er kun mellem udvalgt pilot kommune og lægepraksis.

Afprøvningen sker i den nye moderniserede infrastruktur EHMI.

Lige nu har vi begrænset det til RPT01 og derfor er der repræsentanter med fra DSKB og DSKI i arbejdsgruppen, som skal sikre, at behovene dækkes plus ændringsønsker.

Der bliver også nogle bløde værdier omkring hvordan har pt. det og hvordan ser pt. Ud? Så der vil også blive nogle tekstfelter.

Britta nævner, om man vil bruge de samme NPU-koder og samme metode? Hvordan ved man om kvaliteten er i orden?

Modtager vil altid kunne se, hvem der har produceret resultatet.

Thøger nævner, at man kan åbne op for, at man kan videresende prøver til andre specialer, og at man tænker ind, at disse også kan inkluderes i standarden.

Der vil nok komme en første version til kommunal anvendelse og en efterfølgende version2 til laboratorieområdet. Det vil blive diskuteret, hvornår det vil være hensigtsmæssigt at inddrage alle laboratoriespecialer.

Patologi vil nok gerne vente, også fordi de skal have et nyt system. Man har lidt svært ved at se scenariet for sig endnu.

9 Udfordringer med modtagelse og afsendelse af flere standarder på SSI ved Ane

SSI modtager prøver og rekvisitioner fra flere laboratoriespecialer og det giver nogle udfordringer i den daglige drift. Ane fortæller om de problemstillinger de møder og hvordan de forsøger at håndtere dem.

Udfordringer gennemgås ved Ane:

SSI har diagnostiske opgaver så som specialdiagnostik, neonatal screening, overvågning af smitsomme sygdomme, bakterier og vira.

Flow:

Rekvirent sender rekvisition i REQ01 eller på papir

SSI udfører ønsket diagnostik eller overvågningsanalyse

SSI svarer tilbage til svarmodtager angivet i rekvisitionen.

Muligheder for svar:

Papir, RPT01, XRPT01, RPT02, XRPT05

Valg afhængigt af modtagers muligheder for modtagelse.

Eksempel, se slide

Bartonella antistof måling, prøven modtages på SSI og nogen synes, det er biokemi, og nogen synes, det er mikrobiologi.

Analyse

Svarafsendelse, se slide omkring de forskellige svarmuligheder i forskellige svarstandarder afhængig af hvilken kunde der skal modtages.

Der sendes ca. 700 papirsvar pr. dag. Lovmæssigt er det i orden.

Hvem har ansvaret for at lægge svar på lab.svarbanken.

Der foregår en diskussion af dette. Det kunne være rart, at der kom en afklaring på dette. Udførende lab. eller rekvirerende lab.?

Udfordringer

Skal kunne kommunikere med mange parter både LPS systemer, KBA systemer, KMA systemer, EPJ systemer, Laboratoriesvarbanken, MiBa

Muligheder afgøres af svarmodtagende system og er ikke ensrettet på tværs af svarmodtagere.

Skal kunne afregne både med MEDRUC (Sygesikring) og OIOUBL (EAN) fakturaer.

Mange udfordringer grundet opgaver på tværs af landet: Fiktive ydernumre, erstatnings-CPR numre, regionale eller lokale aftaler, lokationsnumre vs SOR

Ønske til ny FHIR standard, at man kan angive hvilket lokationsnummer lab. vil modtage svaret på, når SSI har udført analysen.

Tak til Ane for oplægget.

10 Spørgsmål til NPN-nummer servicekald

Når man skal spørge til et specifikt NPN-nummer for at få at vide hvilket laboratorie nummeret tilhører, kan man i dag spørge på to måder:

- via websidens brugergrænseflade (Poogle)
- via webservice-kaldet "GetAnalysisIdentifierInformation".

Vi vil høre om, der er nogle systemer, der anvender webservice-kaldet, samt om de ser en udfordring i, at det på sigt udgår som mulighed. Man vil stadig kunne spørge på et NPN via websiden brugergrænseflade.

Konklusion på ovenstående:

Marianne foreslår, at I går hjem og undersøger hver især, hvordan I gør det og om I anvender dette webservicekald. Tag stilling til om den skal skrinlægges eller om den bruges? Det er ikke alle i gruppen, som kender til dette webservicekald, men man vil rigtig gerne bruge det.

Konklusionen bliver, at vi bevarer Webservice-kaldet og sender dokumentation/link ud på dette.

11 e-CPR

Orientering om løbende ibrugtagning af e-CPR tildelt fra den nationale service.

Status på ovenstående ved Michael:

Projektet er startet i SDS, og er p.t. placeret i FMK-afdelingen.

Er ibrugtaget under pandemien til covid19-vaccination af flygtninge.

På seneste testcamp har vi testet lægesystemerne og bl.a. Clinea, WinPLC, EG lægevagt bruger det.

Der er p.t. intet nationalt implementeringsprojekt.

Systemerne skal kunne modtage de nye e-CPR (sideløbende med de gamle) og LIMS skal forstå fødselsårhundrede.

Lab. har et særskilt problem med disse e-CPR-numre og brugen af disse, ved beregning af aldersbestemte referenceområder. Det er rigtig ubehageligt at det ikke bruges i hele landet.

Der er ikke rigtig nogen som ved, hvad man kan gøre ved det og hvem man kan henvende sig til for at få det løst.

Problematikken er i alle regioner og giver store problemer i forhold til at patienterne/flygtninge har flere e-CPR-numre og hvordan får man parret disse?

Der blev talt en del frem og tilbage omkring ovenstående problematik.

12 Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato

Ny mødedato bliver torsdag den 14.09.2023, punkter til dagsorden senest 21.08.2023 og dagsorden udsendes 14 dage før mødet.

Kandidater til kommende møde: ingen.

Tak for i dag og tak for godt samarbejde til Steen Antonsen, som går på pension.