

<b>Mødetitel</b>	Laboratoriemedicinsk Referencegruppe
<b>Mødedato</b>	14. september 2023
<b>Tidspunkt</b>	10-14
<b>Sted</b>	Skovkanten, Odensevej 92, Odense
<b>Deltagere</b>	Morten Hansen, SDS Mette Mathiesen 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) Lene Petersen, RSJ (Biokemi) Elly Keller Kristensen, RH (Mikrobiologi) Steen Antonsen, DSKB Thøger G. Jensen, DSKM Lotte Krogh, DSMG Michael Johansen, MedCom Hussein Ali Al-Issa, MedCom Marianne Broholm, MedCom Gitte Henriksen, MedCom (referent)
<b>Afbud:</b>	Erik Høgh, Praksiskonsulent PKO Puk Krogh, FSA, Lab.svarportal Lise Arendtsen, SSI Camilla Rasmussen SSI Lisbeth Hein, RH (Patologi) Mette Klarskov Andersen, RH (Genetik) Susanne Sækmose, DSKI Peter Ingeholm, DPAS Gitte Borgen, RSJ (Biokemi)

MedCom  
Forskerparken 10  
5230 Odense M  
Tlf: +45 6543 2030  
E-mail: ghe@medcom.dk  
www.medcom.dk  
17. januar 2024

## Referat:

### 1 Velkomst og præsentation

Marianne bød velkommen. Vi har mange punkter på dagsordenen i dag. Der er en del afbud, se ovenfor. Lise Arendtsen har fået nyt job pr. 1.10., så derfor er hun ikke med i gruppen mere.

Det er Lone Espensens sidste møde i denne gruppe, da hun går på pension. Der vil blive udpeget en substitut for Lone. Vi takker for det gode samarbejde.

### 2 Opfølgning fra sidste møde

#### a. Rekvirerings- og Svargrupper

Arbejdsgruppen har afklaret indholdet i Svargruppen 'CSV-, led- og pleuravæske, ascites m.m.'.

Det er besluttet at beholde det nuværende indhold. Hvis visning af mikrobiologiske svar på Laboratoriesvarportalen og i Sundhed.dk's visning på et tidspunkt ændres, skal det igen overvejes om, der skal ændres i denne og evt. andre svargrupper.

Der er ønske om en svargruppe til Fodstatusrapport, som kun skal anvendes i Lægepraksis-systemerne. MedCom opretter den med et nummer, så den ikke konflikter med de nuværende svargrupper. Den nye svargruppe publiceres i en særskilt fil til Lægepraksissystemerne for ikke at forstyrre de nuværende anvendere.

#### **Marianne opsummerede på ovenstående.**

DSKM havde et ønske om at få gruppen revideret. Men resultater på mikrobiologiske undersøgelser vises ikke i Svargruppen på sundhed.dk, så man er blevet enige om at beholde gruppen, som den er indtil der evt. sker ændringer.

Der er kommet et ønske om en ny svargruppe til Fodstatusrapport, som sendes til e.l. fra fodterapeuterne. Svargruppen laves i et nummerinterval som ligger langt fra de andre svargrupper og den skal kun bruges ude i almen praksis.

#### **b. Ændringsønsker til Laboratoriesvar-standarderne**

På seneste møde blev vi enige om, at MedCom skulle undersøge om, der er mulighed for at gå med 'de nemme løsninger' i forhold til de begrænsninger, der findes i standarderne i dag. Det har været svært at få svar fra leverandørerne, trods mange rykkere, og nogle har ikke svaret endnu. Vi præsenterer de svar, vi har fået ind på mødet og tager en snak om, hvad der kan lade sig gøre, og hvad der desværre ikke er muligt.

#### **Marianne opsummerede på ovenstående.**

Der er en række begrænsninger i de forskellige standarder. Så vi har spurgt alle relevante leverandører, hvor deres begrænsninger ligger og vi har rykket dem flere gange for svar. Se slide med de forskellige ændringsønsker.

RPT01: hos CGI kræver det en gennemgående analyse og XMO siger, at det er en stor ændring som vil kræve 10-15 arbejdsdage.

Se slide med svar fra de forskellige leverandører.

RPT04: her ser det bedre ud og vi har fået svar fra stort set alle. Vi vil rykke de sidste og gå videre med dette ønske.

Se slide med svar fra de forskellige leverandører.

XRPT05, flere analyseresultater: her er der rimelig positiv tilbagemelding med få ændringer, bl.a. schema-ændringer. Vi rykker de sidste systemer og hvis de melder positivt tilbage, så går vi videre med dette ønske.

XRPT05, flere bakterier: her ser det også rimelig positivt ud. Vi går videre med dette og rykker de sidste leverandører.

Se slide med svar fra de forskellige leverandører.

Vi bliver nødt til at sikre os, at alle systemer kan sende og modtage, inden vi ændrer f.eks. XML-schemaer o.a.

### **3 FHIR-roadmap**

MedComs styregruppes godkendte MC13-arbejdsprogram rummer et analyseprojekt kaldet FHIR-roadmap, hvor vi ønsker gruppens input til MedComs modernisering.

Andet halvår af 2023 bruges på at indhente input fra alle berørte parter.

Vi ønsker input indenfor følgende 3 områder:

1. Prioriterede rækkefølge for i hvilken takt standarderne i MedCom standardkatalog moderniseres.
  2. Overvejelser om ændrede datadelingsparadigmer, hvor meddelelsesforsendelse kan suppleres eller erstattes af andre måder at dele data på f.eks. dokumentdeling eller serviceopslag.
  3. Bæredygtig modernisering hvor vi skal finde den rette balance mellem forretningsmæssige ønsker og det økonomiske råderum.
- Se bilag 1 og vend det gerne med jeres bagland inden mødet.

### **Michael opsummerede på ovenstående.**

Der stilles ikke spørgsmålstejn ved om standarderne ved revidering skal være HL7 FHIR, det er besluttet.

MedCom tager på en besøgsrunde rundt hos de forskellige parter her i efteråret, hvor vi spørger ind til om roadmappet rammer behovet.

Vi forsøger at lave et roadmap med en bølgeplan og at få verificeret, om det er den rigtige rækkefølge, vi ændrer de eksisterende standarder til FHIR.

Desuden er der også en kanalstrategi som "skal meddelelsesforsendelse erstattes af andre datadelingsparadigmer"?

Bæredygtig modernisering adresserer, hvor mange penge har vi at modernisere for?

Statusmarkeringer som fx annulleringer bliver ikke brugt i dag i de gældende meddelelser, men det ønskes fremadrettet.

Vi laver vores egne anbefalinger omkring hvordan svarene skal vises, som altid udarbejdet i tæt samarbejde med laboratoriesvar producenter og modtagere/anvendere. Vi kan ikke fjerne HL7 FHIR statusser defineret i den internationale standard, men vi kan eventuelt supplere med nogle danske.

Hvis man vil tilføje noget nyt, så spørger man ind i det internationale Community, som findes for FHIR og så vil man få tilbagemeldinger på dette. Danmark er også en del af dette Community.

Opmærkning af tekst kan vise sig at være dyrt at lave. I de gamle standarder har vi været pragmatiske og accepteret at f.eks. opmærkning på fed skrift fjernes hos modtager, hvis de ikke understøtter dette.

Vi pålægger ikke systemerne at opmærke tekst, men det kan have betydning for modtager, hvis det opmærkede tekst fjernes og der lå betydning i dette.

Lotte synes, det er farligt, at afsender sender noget, som i modtagersystemet ikke bliver vist på samme måde, f.eks. fremhævning af tekst, som så ikke bliver tydeligt for modtager.

Steen er uenig i, at man går efter ikke at pålægge opmærkning, så vil det altid blive laveste fællesnævner. Synes man skal presse på, så systemerne udvikles til at kunne håndtere dette. Men forstår sagtens Lottes pointe.

Skal det kræves, at man skal kunne understøtte al opmærkning?

Der vil altid være overgangsperioder, hvor man er imellem systemskift osv., og hvor man ikke vil bruge penge på et gammelt system for at understøtte ovenstående.

Det skal vel også begrænses hvilke opmærkninger som så må bruges, alt skal vel ikke være muligt? MedComs FHIR-standarder anbefaler et subset af XHTML-opmærkning.

Bølgeplan, se slide. Man skal ikke tage rækkefølgen for gældende, den kan der sagtens rykkes rundt på. Vi tøver, fordi der skal penge til og det skal være muligt ude i regionerne.

1. Advis om sygehusophold, korrespondancer, kvittering (2022) er under implementering

2. Kommunale prøvesvar, som produktionspilot af moderniseret infrastruktur EHMI (2023)
3. Diagnosedeling med en FHIR service (API) for at prøve dette af, mens vi venter på den nationale diagnosekortdeling (2023)
4. Henvisninger og kommunehenvisninger samt epikriser og afslutningsnotater (2024)
5. Laboratorierekvisitioner og -svar samt analyserepertoire (2025)
6. Se resten af punkterne på slidet.

I Region Syddanmark skal BCC lab i udbud. Det ville være godt at have FHIR specifikationer til det nye udbud. Der vil jo altid være nogen systemer som er i udbud, så man kan aldrig ramme et godt tidspunkt.

Vi kan først sætte realistiske årstal på bølgeplanen, når vi har været rundt hos alle parter. Kan FHIR-standarderne bruges ved udbud uden at der er udført en afprøvning undervejs? Vi tager spørgsmålet med til parterne, når vi er på vores runde: "hvornår kan vi begynde specifikationsarbejdet"?

Kanalstrategi, se slide

Anbefaling om at der bruges FHIR-services frem for meddelelser.

Vurderes for hver enkelt standard.

Selvom det er en FHIR-service, så vil den vel stadig komme ind i systemet.

Sundhedsdatastyrelsen arbejder på en notifikations-service, som man eventuelt kan komme til at abonnere på, så man får besked, når der er noget til en. Der laves en track and trace funktionalitet, så man kan se hvor langt meddelelsen er i den moderniserede infrastruktur.

Det er vigtigt, når man skal i gang med standarden, at man bliver skarp på hvilken kanal man skal bruge og få alle scenarier på bordet.

Vi spørger vores parter om hvilken kanalstrategi der er den rigtige.

Man skal være opmærksom på, at når man henter svar andre steder fra, så skal det sikres, at man også får rettelser til svar tilsendt.

Kanalstrategi: se slide, et forsøg på at vise hvad vi tror.

De grønne er fortsat meddelelsesforsendelse. De røde omlægges til FHIR service. De blå både FHIR service og meddelelsesforsendelse.

Bæredygtig modernisering, hvor der gives mulighed for at lave nyt, men stadig indenfor en mulig økonomisk ramme, se slide.

Centrale tilkendegivelser indtil nu, se slide med hvem der har udtrykt hvad.

Nogen vil gerne have vi kører hurtigere fremad med FHIR. Staten og Regionerne er mere tilbageholdende.

Besøgsrunde i andet halvår 2023, se slide med hvem der besøges.

Til februar 2024 ved vi hvilket område vi vil starte med.

Systemforvaltningerne i regionerne vil være dem som samler ønsker sammen og giver dem videre, så det er en god ide at tage dem med på råd, hvis I har yderligere ønsker.

Yderligere kommentarer og input modtages gerne, også efter mødet.

#### 4 Differentieret svarvisning for borgere og klinikere

Arbejdet er færdigt og materialet vil blive sendt ud til høring hos de repræsentanter, der har været med i arbejdet. Høringen og færdiggørelse af materialet forventes at foregå i Q4, 2023.

##### **Hussein opsummerede på ovenstående.**

Vi har talt med alle specialer og fået input tilbage. Ud fra disse har vi rettet til og vi sender materialet ud til høring. Efterfølgende tilbagemeldinger vil blive gennemgået og indarbejdet i materialet.

Steen anbefaler, at materialet også sendes direkte til de enkelte specialeselskaber og ikke kun dem som har været med i arbejdet.

#### 5 RPT02 udfaset ved udgangen af 2022, men anvendes stadig

Status på laboratoriernes omlægning til XRPT05. Forsendelsesstatistikken viser at brugen af RPT02 er dalende, men hvornår udfases den helt?

##### **Marianne opsummerede på ovenstående.**

Se slide med statistiktal, RPT02 anvendes stadig. Marianne har kigget nøjere på tallene og her ser det faktisk rigtig fint ud, og tallene er faldende. RM forventer at skifte til XRPT05 i efteråret 2023. RPT02 er jo udfaset.

~~Ane fortæller, at SSI stadig kun sender RPT02.~~ **Rettelse:** SSI sender både RPT02 og XRPT05 afhængigt af modtager. SSI forventer at udfase RPT02 primo 2024.

Har I behov for at dykke længere ned i tallene, så må I gerne kontakte os.

#### 6 Udestående certificeringer

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).

##### **Hussein opsummerede på ovenstående.**

Der mangler testanmodninger fra de berørte leverandører.

MADS vil sende noget i løbet af efteråret, siger Thøger.

Der kommer ingen ansøgning fra SSI på XRPT06, da de ikke afsender denne.

Hvilken standard bruges, når der uploades fra systemerne til MiBa? SSI siger at de bruger XRPT05.

Forslag om at koordinere med MiBa og de 3 leverandører omkring upload med XRPT06.

PGDB: Her er vi tæt på målet med en certificering.

Det forlyder, at de bliver 1-1/2 md. forsinket.

#### 7 Tilføjelse af metodeklassifikation til NPU-klassifikationen

NPU-teamet er kommet i gang med de første spadestik til det projekt, som skal ende ud i en supplerende metodeklassifikation til NPU-terminologien. Se oplæg til arbejdet i bilag 2 vedlagt dagsordenen. Næste skridt er nedsættelse af en arbejdsgruppe – gerne med

repræsentanter fra den Laboratoriemedicinske Referencegruppe eller andre kontakter, der har viden og interesse for området. Morten fortæller kort om projektet på mødet.

#### **Morten opsummerede på ovenstående.**

Metodeklassifikation i NPU terminologien.

Baggrund, se slide. Et princip med en indbygget begrænsning.

Brugermødet i 2022 blev dedikeret til problemstillingen.

Metodeafhængighed, se slide

Er begrænset af NPU-kontorets regler.

Se slide med eks. på en metode fra det virkelige liv, hvor det er begrænset og hvor de ikke kan sætte mere på.

Metodeklassifikation, se slide

Anerkender problemet og vil gerne bidrage med alternativer til at proppe mere information ind.

Separat metodeklassifikation der eksisterer parallelt med NPU terminologien.

Forslag fra NPU-teamet: en model med tre obligatoriske syntakspositioner: fra det generelle til det partikulære. Nok også et ID i definitionen og et ekstra felt i systemerne og meddelelserne til formidling.

Hvad må gøres? Man vil gerne invitere alle med i en arbejdsgruppe, der er brug for ekspertviden for at kunne komme videre.

NPU-kontoret vil gerne koordinere og bidrage, men har ikke nok ressourcer og de vil ikke kunne gøre det selv.

Tag fat i Morten hvis I er interesseret og gerne vil hjælpe.

Der er tilknyttet personer fra hvert selskab, men disse personer skifter hele tiden.

Man synes, at det skal forankres i denne her referencegruppe. Steen vil gerne melde sig, men er det nok med en metodeklassifikation. Vi har behov for nationale koder, som også dækker rekvirering.

Er det alt omkring analysen, som skal beskrives? Det vil kræve et stort vedligeholdelsesarbejde.

Tilføjelse af et id-felt er Uffe ked af, da det vil influere på alle standarder og dermed blive dyrt.

Der er rigtig mange lokalkoder rundt i de 5 regioner. Der vil skulle ske en stor oprydning i disse.

LOINC nævnes.

Hvem skal der peges på, hvis man skal hjem i baglandet og finde personer, som kan hjælpe? Mikrobiologer skal i hvert fald med, synes Steen. Det vil være godt at få de forskellige lab. specialer med, også genetik.

Der er ikke nogen deadline for tilmelding, men overvej hvem der kunne deltage og meld gerne tilbage. Morten vil gerne gå hjem og kigge på datoer til et møde.

## **8 I hvilke situationer kan det ske, at der modtages resultater på samme kode på samme rekvisition for to forskellige laboratorier?**

Det vil være en ændring for svarmodtagne systemer, og hotline hos lægesystemleverandørerne har behov for forklaring på, hvornår/hvorfor det kan forekomme.

Eksempler:

- Når et laboratorium sender analyse til andet laboratorium for at få foretaget konfirmeret test, eksempelvis af misbrugsstoffer eller lægemidler i forbindelse med

diagnostik, behandlingskontrol, stikprøvekontrol og udredning af akutte forgiftninger.

- Når et laboratorie sender en analyse til andet laboratorie for at få foretaget en yderligere fraktionering af komponenten eksempelvis fraktionering af basisk fosfatase – begge laboratorier kan sende svar på total Basisk fosfatase.
- Når praksis begynder at dele svar produceret i praksis. I Webreq kan egne analyser og analyser, der sendes til laboratoriet bestilles på samme rekvisition, og det kan give mulighed for svar på samme analysekode fra både praksis og laboratoriet.
- Flere?

#### **Marianne opsummerede på ovenstående.**

Vi vil gerne have input til situationer, hvor LPS kan få 2 resultater på samme analysekode på samme rekv. Vi har lavet en tilføjelse til standarden, se slide med blåt.

LPS har brug for flere eks. på, hvornår ovenstående sker: se slide med eks.

Er der flere? XRPT05 serum borrelia svar fra både Esbjerg og Odense, er lidt samme eks. som basisk fosfatase. Det er vigtigt at der tjekkes på laboratoriekoden for det svarafgivende laboratorium.

Ses ved second opinion, konfirmatorisk test.

Uffe nævner også test på prolaktiner som et godt eksempel.

## **9 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".

På sidste møde blev konklusionen, at vi bevarer Webservice-kaldet. Hvordan kaldet udføres, gennemgås på mødet.

#### **Michael gennemgik kaldet.**

Tjek hvor nummerserie er trukket fra. Se slide

Der er 2 services mere, udover GetAnalysisIdentifierInformation, som ikke bliver brugt så meget.

Man kan system2system kalde den samme webserver, hvor man spørger på et bestemt NPN nummer og som så kan fortælle hvor nummerserien kommer fra (Poogle).

Tag kontakt til os, hvis I vil høre mere om ovenstående og gå videre med det, så vil vi kontakte vores leverandør MedWare.

## **10 Mulighed for at sende markering på resultater, der ikke er referencevurderet**

Fra referat af møde i 'Arbejdsgruppe FHIR-labsvar og kommunale prøvesvar':

*Der bør tilføjes et nyt udfaldsrum til snakken om referencevurdering, som er 'ikke relevant'. Dermed kan analyseresultater været referencevurderet, det kan markeres, at de ikke er referencevurderet, og det kan også markeres, at det ikke er relevant at referencevurdere dem.*

Ønsket bliver taget med i forbindelse med FHIR-modernisering af laboratoriestandarderne.

#### **Marianne opsummerede på ovenstående.**

I dag kan der sendes en referencevurdering med i svaret: HI, LO og UN eller ingenting. Det er tidligere blevet ønsket at få tilføjet en markering for 'Ikke referencevurderet'. Markeringen skal bruges til at fremhæve i modtagersystemet, at her er noget som modtager skal kigge på og selv vurdere resultatet i forhold til den pågældende patient. Der er opstået endnu et nyt ønske om at sende en markering med, når resultatet ikke er relevant at referencevurdere. Steen: Er det nødvendigt? Hvis der ikke angives en referencevurdering, så er resultatet normalt, eller ikke relevant at referencevurderer. Dette beskrives i standarden og hvornår det skal bruges. Marianne laver teksten om og der tilføjes kun ny markering for 'Ikke referencevurderet'.

## 11 Referencevurdering af patologisvar

I dag er det kun muligt at angive Malign og Præmalign hvilket ikke er tilstrækkeligt til at angive unormale svar, der ikke er maligne eller præmaligne.

### **Michael opsummerede på ovenstående.**

Patologerne ønsker ikke at bruge disse markeringer. Standarden har ikke koden UN som i biokemivaret. Kan man lave den samme kode i Patologisystemerne?

Patologerne er desværre ikke til stede ved mødet i dag. De skal have mulighed for at svare på dette og om det er relevant for dem. Så punktet tages med på næste møde i gruppen.

## 12 Ensretning af tekstsvare (resultaterstøttende tekster) på max. 12 karakterer

Det bør standardiseres, hvordan tekstsvare bygges op, så der ikke findes mange udgaver af samme tekstsvare.

### **Marianne opsummerede på ovenstående.**

Har i anden sammenhæng kigget på tekstsvare og har fundet 3 forskellige måder at skrive f.eks. "taget" på. Der er rigtig mange udgaver af de samme svar.

Marianne vil gerne have ensrettet disse tekstsvare og har oplistet nogle regler:

Se slide med reglerne.

Marianne spørger om der er opbakning til dette? Det er der fremadrettet. De kan ikke rettes bagud.

Morten vil gerne reklamere for et terminologiteam i Sundhedsdatastyrelsen, som er dygtige og måske kunne hjælpe med standardisering af tekstsvare.

Mange af eks. er et resultat eller en status og ikke et tekstsvare. Det skal vendes igen når FHIR kommer på banen og status bliver implementeret.

## 13 Trekantsproblematikken

Der er nogle problemstillinger, som vi meget gerne vil drøfte med en mindre gruppe.

1. Svaremodtagere har svært ved at afgøre, hvornår den samlede svarbehandling er færdig, når der omnummereres på laboratoriet.
2. Der kan forekomme foreløbige svar, som aldrig afsluttes med et endeligt svar.

### **Marianne opsummerede på ovenstående.**

Der er nogle problematikker som er rejst i lægepraksis o.a. og dem vil vi gerne have diskuteret igennem.



Vi vil gerne have nedsat en mindre gruppe, som skal diskutere disse problemstillinger. Ane, Uffe, Lone vil gerne være med. Lone Esbensen vil prøve at få Susanne med. Mikrobiologerne blev enige om, at det er Elly som repræsenterer dem.

Kan man lave generelle regler, eller kan man anbefale, hvordan det skal gøres i forskellige situationer?

#### **14 Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato**

Forslag til ny mødedato: torsdag den 08.02.2024, dagsorden udsendes 14 dage før mødet.

Ønsker til dagsordenpunkter skal sendes til [mab@medcom.dk](mailto:mab@medcom.dk) senest den 15.01.2024.

Dato for næste møde blev aftalt til den 8. februar 2023.

Lotte kom med et lille pip om møderne måske kunne rykkes en måned frem i forhold til WebReq brugergruppemøderne. Vi vil se på dette fremadrettet.

Vi skal sige farvel til Lone E. i dag, da hun går på pension. Tak for godt samarbejde og godt otium til Lone.