



Laboratoriemedicinsk Referencegrupppe

08.02.2024





Dagsorden

- Velkomst og præsentation
- Opfølgning fra sidste møde
 - Ændringsønsker til Labsvarstandarderne
 - FHIR-roadmap
- Differentieret svarvisning for borger og klinikere
- Udestående certificeringer
- Angivelse af "Prøve modtaget"
- Resultatangivelse i XRPT05
- Statistik for laboratoriemedicin
- Status for metodeklassifikationen
- Møde mellem SDS og MedCom
- Trekantsproblematikker
- Eventuelt



Velkomst og præsentation

Afbud fra:

Lisbeth Hein, Steen Antonsen, Uffe Lystbæk, Mette Klarskov Andersen, Camilla Rasmussen, Peter Ingeholm

Har ikke hørt fra:

Erik Høgh,

Nye i gruppen:

Karina Franijeur Rasmussen (SDS), Helle Wigman (Immunologi), Helle Moss Owen (MedCom)

Husk kørsel skal registreres i zExpense



Meddelelser



- MedCom bliver 30 år i 2024
 - Vi fejrer det hele året 😊
 - Startede med harmonisering af laboratoriesvar i tre amter
- Friske syntaks- og kommunikations-regler på trapperne
- Internationalt 3-årigt xShare projekt
 - MedCom har projektledelsesrollen, delt med HL7 Europe
 - Europæisk udvekslingsformat EEHRxF
 - Næste datatype er FHIR laboratoriesvar (supplerer medicin og summary)



Ændringsønsker til Laboratoriesvarstandarderne



Ændringsønsker til standarderne

- RPT01
 - At kunne sende mere end 99 resultater i en svarfil
Ikke muligt at indføre i den nuværende version af standarden pga.:
 - XMO:** Kræver stor ændring (10-20 arbejdsdage)
 - Systematic:** Mindre ændring + test
 - BCC:** Kræver ændring + gennemgående analyse, meget skal ændres
 - Sundhedsplatformen:** Kræver massiv test for at finde svar
 - EG lægevagt:** Lille ændring + test
- RPT04
 - At kunne sende mere end 39 diagnoser pr. materiale
Måske muligt at indføre i den nuværende version
- XRPT05
 - At kunne sende mere end 20 analyseresultater i en svarfil
 - At kunne sende mere end 10 bakterier
Måske muligt at indføre i den nuværende version

RPT04 mere end 39 diagnoser

- Mangler svar fra:
 - DMDC
- Kræver ændring i systemet:
 - PGDB

RPT04-svarfil: Kan modtage mere end 39 diagnoser				
Systemnavn	Kan	Er testet	Kan ikke	Bemærkning
Systematic	x			Modtager XPRT04
MultiMed Web	x			
MyClinic	x			
DMDC				
EG Clinea	x			
EG WinPLC	x	x		
Novax	x	x		
Nasure/EDI-portalen	x	x		
Xmedicus	x			
Sundhedsplatformen	x	x		
XMO	x	x		
Labsvarportalen	x			
Metodika	x	x		
Sundhedsjournalen/MinSundhed	x	x		
Patobank	x			
CGI/ patologisystem	x			
Region Sjælland, Jesper Tolonen	x			
PGDB			x	Lille ændring

XRPT05 mere end 20 analyseresultater

- Mangler svar fra:
 - DMDC
 - Sundhedsplatformen
- Kræver ændring i systemet:
 - Systematic
 - EG Lægevagt

XRPT05-svarfil: Kan modtage mere end 20 analyseresultater				
Systemnavn	Kan	Er testet	Kan ikke	Bemærning
Systematic			x	Mindre ændring + test
MultiMed Web	x			
MyClinic	x			
DMDC				
EG Clinea	x	x		Kræver ændring i skemavalidering
EG WinPLC	x	x		
Novax	x	x		
Nasure/EDI-portalen	x	x		
Xmedicus	x			Kræver ændring i skemavalidering
Sundhedsplatformen				
XMO	x	x		
Labsvarportalen	x			
Metodika	x	x		
EG Lægevagt			x	Mindre ændring + test
Sundhedsjournalen/MinSundhed	x	x		
Mads			x	Modtager ikke svarfiler
VW lab	x			Kræver ændring i skemavalidering
Miba XRPT06	x			Kræver ændring i skemavalidering
SSI/CliniSYS			x	Modtager ikke svarfiler

XRPT05 mere end 10 bakterier

- Mangler svar fra:
 - DMDC
 - Sundhedsplatformen
- Kræver ændring i systemet:
 - Systematic
 - EG Lægevagt
 - Sundhed.dk/MinSundhed

XRPT05-svarfil: Kan modtage mere end 10 bakterier pr. svar				
Systemnavn	Kan	Er testet	Kan ikke	
Systematic			x	Mindre ændring + test
MultiMed Web	x			
MyClinic	x			
DMDC				
EG Clinea	x	x		Kræver ændring i skemavalidering
EG WinPLC	x	x		Kræver ændring i skemavalidering
Novax	x	x		
Nasure/EDI-portalen	x	x		
Xmedicus	x			Kræver ændring i skemavalidering
Sundhedsplatformen				
XMO	x	x		
Labsvarportalen	x			
Metodika	x	x		
EG Lægevagt			x	Mindre ændring
Sundhedsjournalen/MinSundhed		x	x	Skemavisning skal ændres
Mads	x		x	Modtager ikke svarfiler
VW lab	x			Kræver ændring i skemavalidering
Miba XRPT06	x			Kræver ændring i skemavalidering
SSI/CliniSYS			x	Modtager ikke svarfiler



XRPT06 upload til MiBa

- Hvis vi kan hæve begrænsningerne i XRPT05
 - Bør vi så hæve samme begrænsninger i XRPT06?
- Er der behov for at hæve begrænsningerne i XRPT06
 - Før end det gøres for XRPT05?
 - Selv om begrænsninger ikke ændres for XRPT05?
 - Uploadet XRPT06 skal kunne downloades som XRPT05



FHIR-roadmap



FHIR-roadmap

- Udestår at drøfte det i MedComs koordineringsgruppe d. 20/3
- Foreløbige konklusioner
 - FHIR-services er den foretrukne måde at dele data
 - Bølgeplan erstattes af at modernisering sker i den takt parterne melder sig klar
 - Bæredygtig modernisering, med tidlig leverandørinddragelse (balancen mellem krav og anbefalinger)
- Orientering til MedComs styregruppe d. 7/3
- FHIR-roadmap forventes færdigt og publiceres d. 1/4



FHIR-roadmap

- Anbefaler MedComs styregruppe at lave datadelingsparadigme analyse
 - Hvad kan omlægges fra meddelelsesforsendelse til FHIR-service?
 - Henvisningsflow via DNHF
- Datadelingsparadigme for laboratorie-ekquisition og -svar
 - Meddelelsesforsendelse bevares
 - Servicebaseret datadeling sker allerede med webservice via sundhedsdatanet



Differentieret svarvisning for borger og klinikere



Differentieret svarvisning for borger og klinikere

- Status: projektet har været sat på pause grundet barselsorlov. Materialet klargøres til høring, og det forventes, at materialet udsendes til høring i Q1 2024.



Udestående certificeringer



Udestående certificeringer

- Tre mikrobiologiske laboratoriesystemer
 - Afsendelse af XRPT05 version XR0532M
 - Upload til MiBa med XRPT06 version XR0632M
- MiBa har anmodet om test af XRPT05 afsendelse og modtagelse (29/8-2023)
 - Senere test af XRPT06
- MADS har anmodet om test af XRPT05 afsendelse (7/2-2024)
 - Husk VANS-kuvert indpakning og VANS-kuvert kvitteringer
 - Hvornår er wwlab og clinsys?



Udestående certificeringer

- Upload til PGDB
 - PGDB er godkendt til at modtage XRPT07 genetiksvar og XRPT04 patologisvar
 - Laboratoriesystemer mangler certificering



Udestående certificeringer

- Immunologisvar
 - Prosang er idriftsat med KIIT-projektet.
 - Systemet er testet, men ikke godkendt
 - Færøerne modtager RPT01 som fejler, da svarfiler er uden analyser
- Biokemisvar
 - BCC-lab testforløb for modtagelse af RPT01 lukket



Angivelse af "Prøve modtaget"



Præliminært laboratoriesvar ved prøvemodtagelse

- Henvendelse fra SSI
 - Ønsker at sende en advisering om at prøven er modtaget til kunder, LABA og MiBa
 - Rekvisitionsstatus D eller K kan også være M
 - M ikke tidligere anvendt
 - Analysestatus kan være PR eller FR
 - MR findes i XRPT05 og XRPT07
 - MR findes ikke i RPT01 og RPT03/RPT04
- Konsekvensanalyse skal udføres inden det potentielt iværksættes
 - Laboratoriesystemer
 - Journalsystemer
 - Nationale databanker



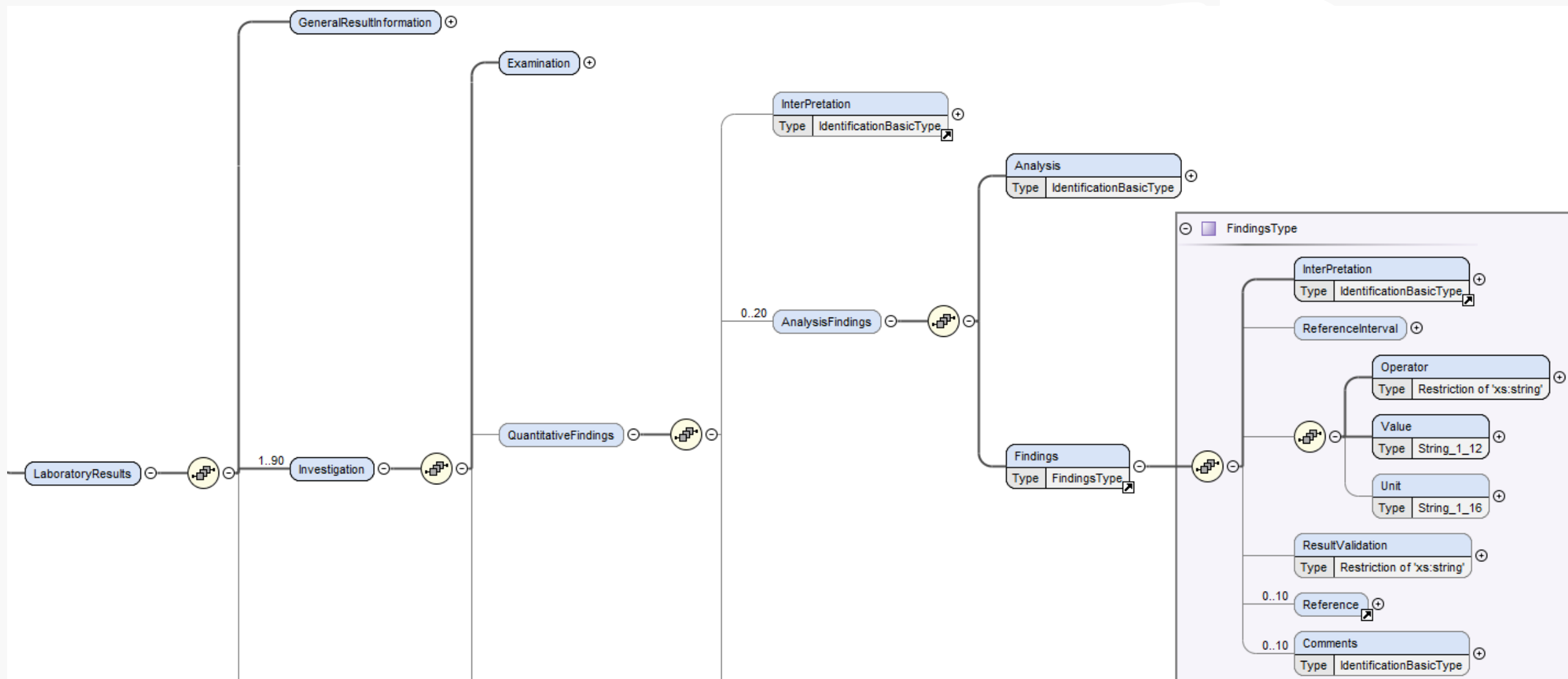
Resultatangivelse i XRPT05



Resultatfelt XRPT05

- Angivelsen af resultatværdi er forskellig beskrevet
 - XML-skema (XSD)
 - PDF-dokumentationen
- Drøftelse af hvorvidt resultat skal være obligatorisk
 - <Value> og <Operator> udgør et "makkerpar"
 - Påvirker det laboratoriesystemerne?

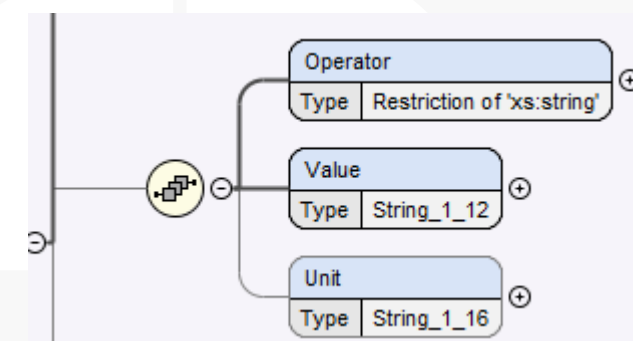
XML-skema



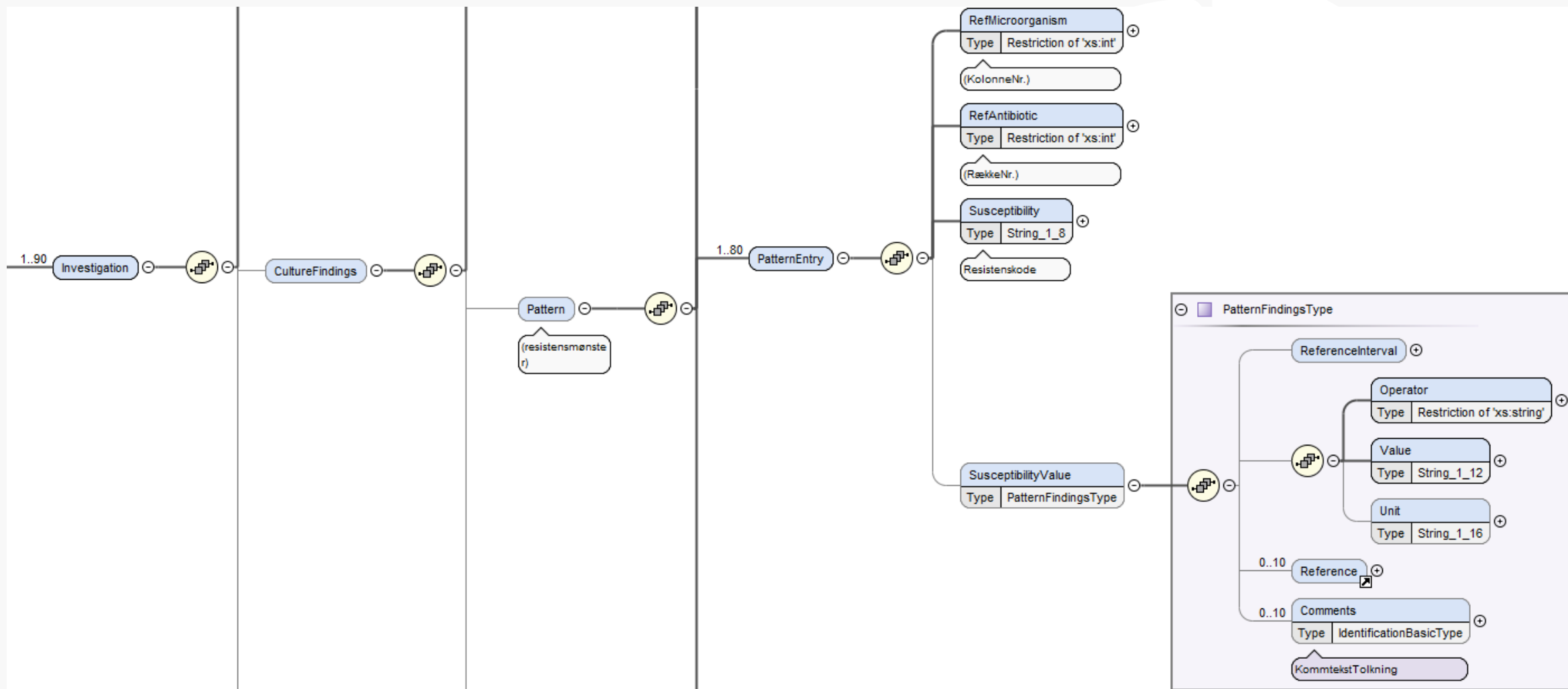


XML-skema

<Operator>Resultat_stoerre_el_mindre_end</Operator>	KVA		<Operator></Operator>
<Value>Resultat_resultatet</Value>	an..12	M	<Value></Value>



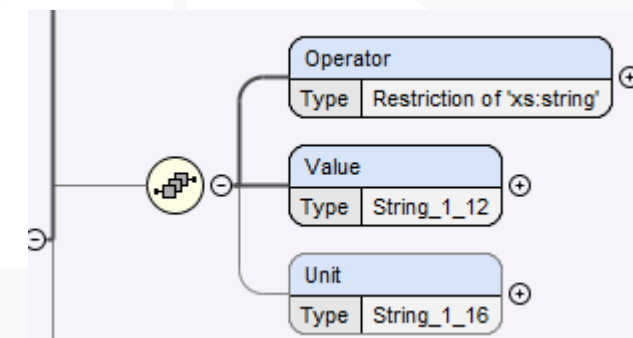
XML-skema



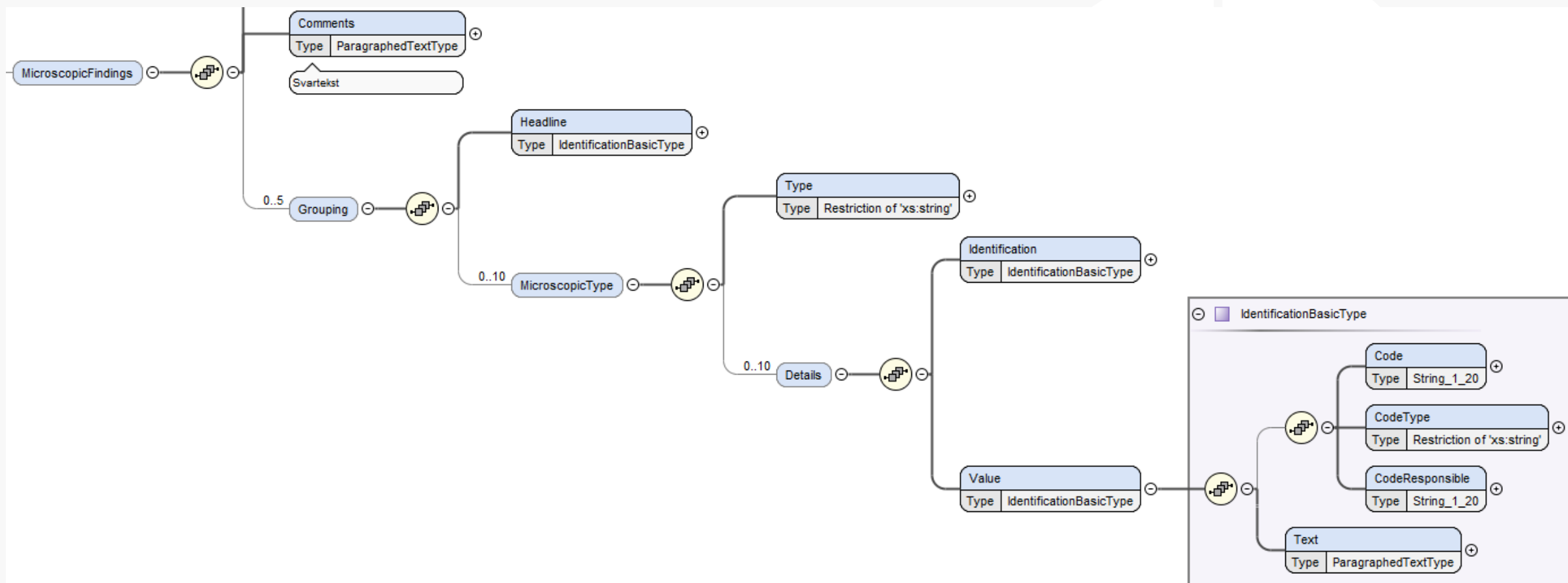


XML-skema

<Operator>Resultat_stoerre_el_mindre_end</Operator>	KVA	M	<Operator></Operator>
<Value>Resultat_resultatet</Value>	an..12	M	<Value></Value>



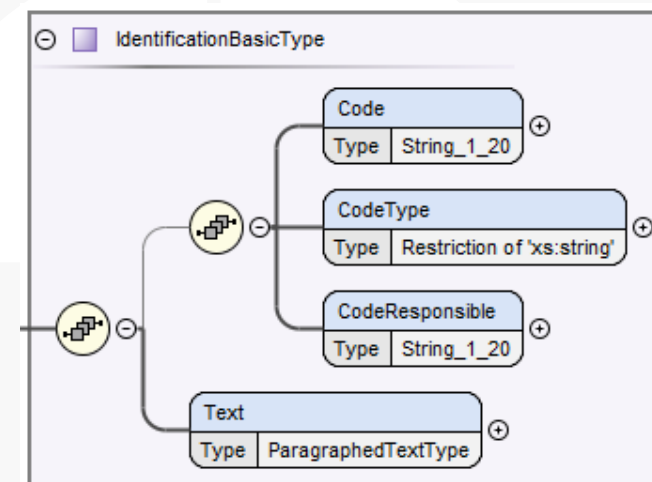
XML-skema





XML-skema

<Value>		M	<Value>
<Code>Klassifikations_nummer</Code>	an..20	M	<Code></Code>
<CodeType>Klassifikations_type</CodeType>	KVA	M	<CodeType></CodeType>
<CodeResponsible>Klassifikations_ansvarlig</CodeResponsible>	an..20	M	<CodeResponsible></CodeResponsible>
<Text>Klassifikations_tekst</Text>	tx..5000	M	<Text></Text>
</Value>			</Value>





Statistik for laboratoriemedicin



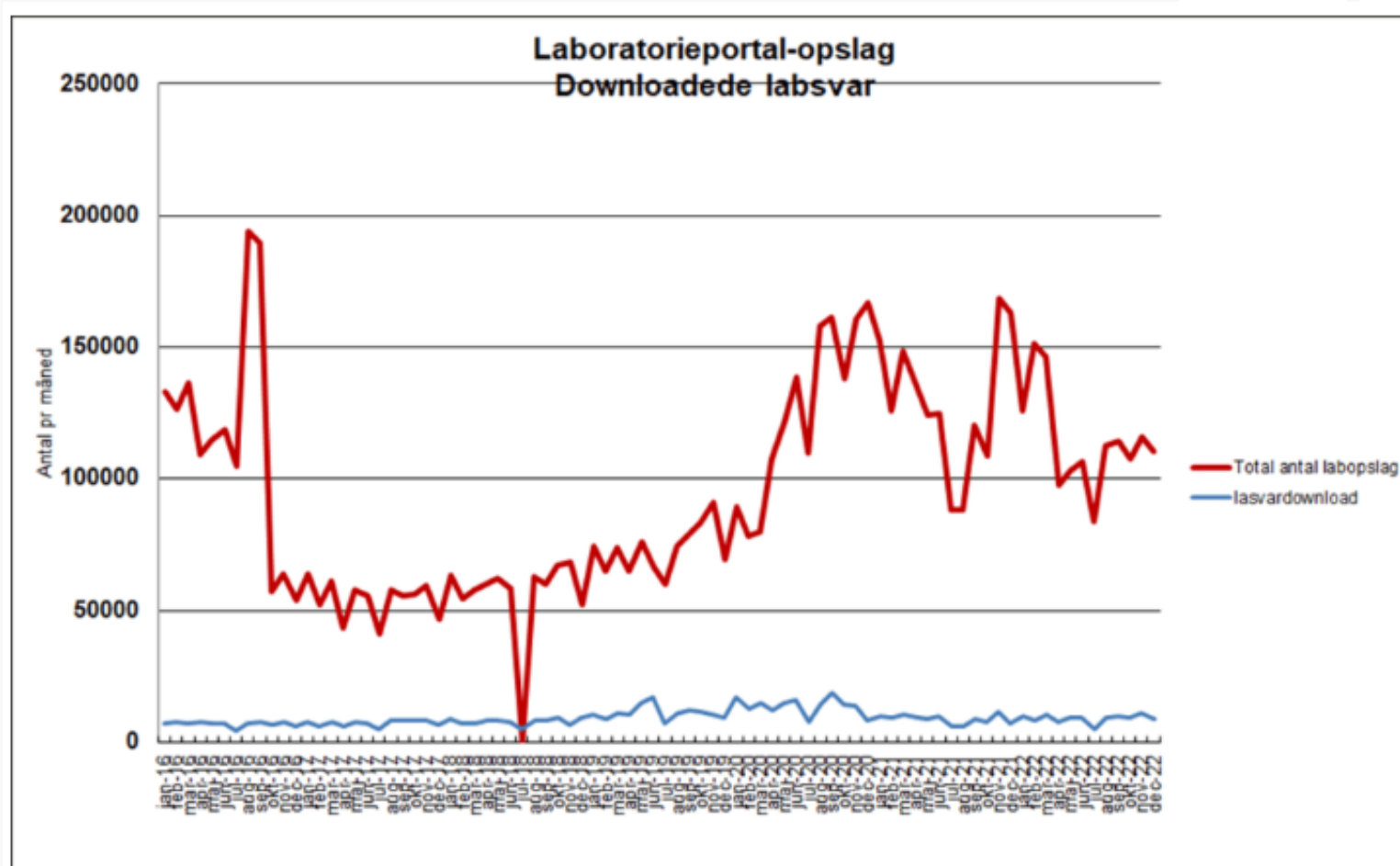
Statistikker på MedComs hjemmeside

- For Laboratoriemedicin vises 3 statistikker:
 - Laboratoriesvarportalen
 - Antal opslag på laboratoriesvarportalen via WebReq, samt antal downloadede svar til lægesystemerne
 - Rekvisitionshotellet
 - Antal rekvisitioner, der sendes til Webreq-hotellet fra de enkelte regioner og samlet fra alle regioner
 - WebReq
 - Antal rekvisitioner modtaget fra WebReq eller hentet fra hotellet fordelt på specialer og regioner

Anvendes disse statistikker?



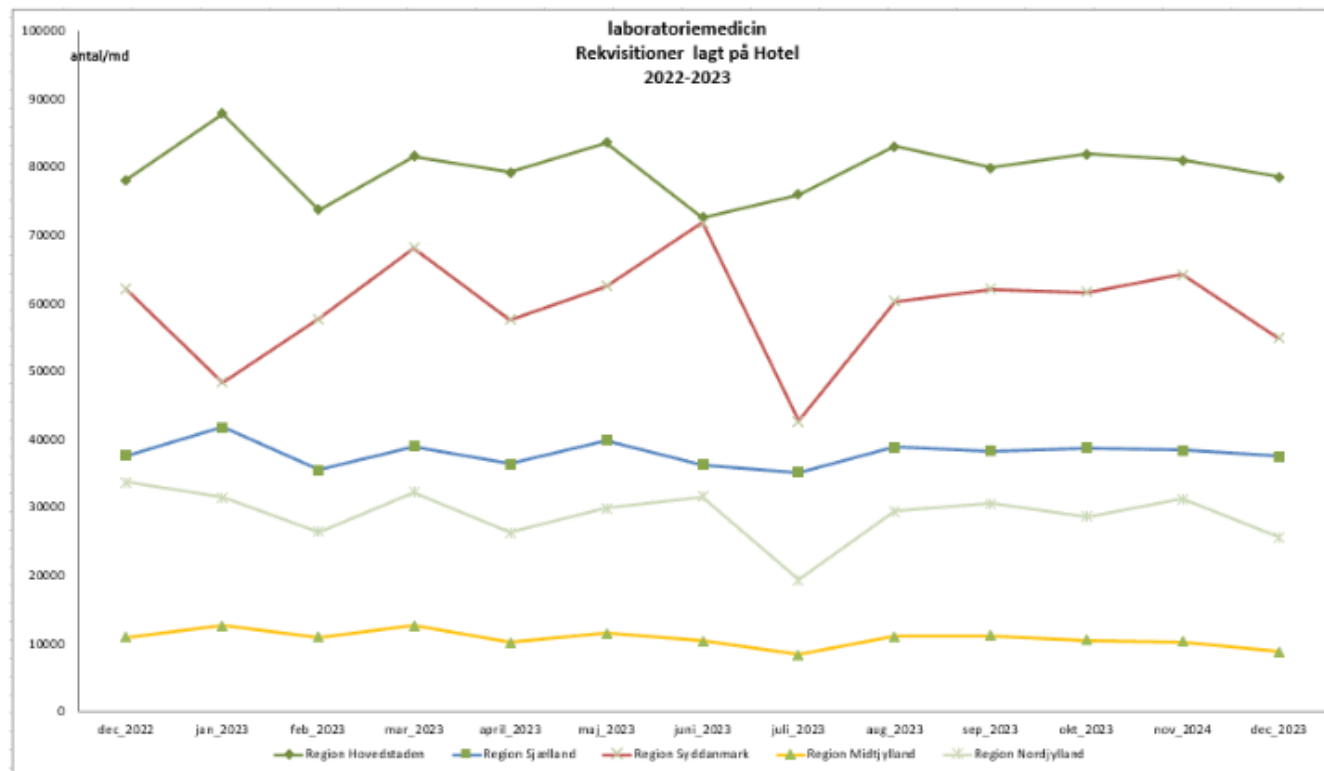
Laboratoriesvarportalen



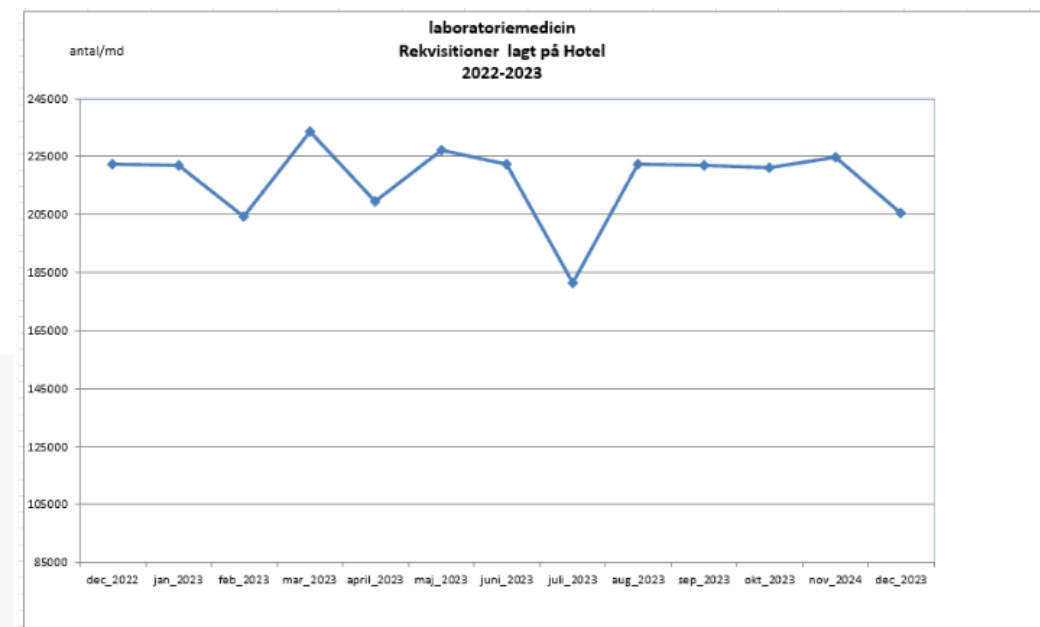
Graf der viser laboratorieportalopslag – downloadede labsvar

Rekvissionshotellet

Rekvitioner fra sygehus til hotel (Excel)



Graf der viser rekvitioner lagt på hotel regionsvis



Graf der viser rekvitioner lagt på hotel samlet alle regioner



WebReq

WebReq, som er en web-baseret rekvireringsløsning, er fuldt udbredt i hele landet og anvendes til elektronisk rekvirering af undersøgelser på laboratorierne.

December 2023	Reg. Nordjylland	Reg. Midt.	Reg. Syddk.	Reg. Sjælland	Reg. Hovedstad	SSI	SUM
Klinisk biokemi	56983	99881	103105	50457	122211	2105	561450
Mikrobiologi	12573	33574	32906	3782	82029		173908
Patologi	1360	7892	1749	4793	17566		87114
							822472

Tabel der viser antal rekvisitioner pr. region fordelt på klinisk biokemi, mikrobiologi og patologi

Se [udspecificeret statistik \(Excel\)](#)

Læs mere om [WebReq](#).



Status for metodeklassifikation Morten Hansen SDS





Møde mellem SDS og MedCom



Punkter, der blev vendt på mødet

- NPU/DNK-regel om reserverede nummerinterval 5000-5999, 15000-15999,ect.
 - De reserverede nummerintervaller findes ikke i Labterm2. Hvis laboratoriesystemerne ikke er ændret, så vil de potentielt automatisk sætte 'DNK' foran den numeriske del af NPU-koder som er oprettet indenfor dette nummerinterval, da det i deres system er reserveret til DNK-koder.
- Længde på NPU-kode udover 8 tegn.
 - NPU-kontoret opretter ca. 30-50 koder om måneden, og aktuelt ligger de nye NPU-koder i 62000-serien, der går derfor lang tid før denne problematik bliver relevant.
 - Ændringen blive aktuel på et tidspunkt, og det skal varsles ud, så laboratoriesystemerne er klar på ændringen, når den kommer.
- Tegnsætsudfordring ved fx analysenavn, tegnsætskonverteringer (brede bindestreg) og HTML-opmærkning (super,sub)
 - Ældre systemer kan have problemer med tegnsæt. NPU-teamet vil udstille de problematiske specialtegn på Labterm2's webportal i en vejledning/anbefaling.



Punkter, der blev vendt på mødet

- Koders placering i Svargrupper
 - Skemaet til oprettelse af nye NPU-koder tilføjes et felt, så specialselskaberne kan tilføje Svargruppe samtidig med de godkender NKN (der vil være link til MedComs hjemmeside med retningslinjer for svargrupperne)
- Publikationsfiler på Labterm2
 - NPU-kontoret udarbejder en kort vejledning til publikationsfilerne indeholdende bl.a. hvilken information der er i kolonnerne. Denne vejledning gøres tilgængelig på Labterms webportal.
- Anvendersystemernes kadence for at hente NPU-klassifikationen.
 - Fra SDS bliver publiceret nye koder samt kode opdateringer hver måned. Det er vigtigt at systemerne understøtter både at modtage nye koder, men også at kunne opdatere eksisterende koder.



Trekantsproblematikker



Problemstillinger meldt ind til MedCom

1. Svarmodtagere har svært ved at afgøre, hvornår den samlede svarbehandling er færdig, når der omnummereres på laboratoriet
 - Hvis rekvisition ikke modtages elektronisk -> vigtigt at få elektronisk kommunikation fuldt udbredt
 - Hvis følgeseddel ikke indeholder rekvisitionsnr. -> forbedring af følgesedler
 - Hvis rekvisitionen fejler fra Webreq -> forsøg gensend
2. Der forekommer foreløbige svar, som aldrig afsluttes med et endeligt svar.
 - Hvis rekvisitionen sendes til andet lab, som svarer ud med anden standard eller svarer ud på papir -> svært at løse
3. Der sendes 'Komplet svar' flere gange på samme rekvisition, men på forskellige undersøgelser/analyser fra samme laboratorie -> ændring i lab.system



Fejl der kom frem under mødet

- RH, Sundhedsplatformen.
 - Status PR ændres til FR, så alt fremstår som endelige svar -> Der må ikke ændres på svar fra laboratoriet, de skal vises, som de sendes. Er det aftalt med laboratoriet? Hvad sker der med et efterfølgende endeligt resultat?
- SSI.
 - Når der sendes foreløbige svar på mikrobiologi og efterfølgende skal sende endeligt svar, så indeholder det endelige svar ikke alt fra det foreløbige svar, så noget mistes, når endeligt svar overskriver foreløbige svar -> Skal rettes i laboratorie system
- Mikrobiologi-systemerne
 - Sendelister er for dårlige, der kan mangle vigtige oplysninger bl.a. rekvisitionsnummer -> Skal rettes i laboratoriest



Præciseringer i standarddokumentation

- RPT01, XRPT01, RPT03, XRPT03, RPT04, XRPT04, XRPT05, XRPT07
 - Ved forsendelse af sendeprøver til et andet laboratorium, der svarer ud til rekvirenten, skal det modtagne laboratorium, hvis der modtages flere prøveglas på samme rekvisitionsnummer (rekvisitionsnummeret fra den primære mærkning fra rekvirenten eller ved prøvetagningen), sammenholde disse. Ved første svarafsendelse besvares alle analyser på rekvisitionen, hvor ikke udførte sendes som præliminære svar og angives med ***** (fem stjerne) i svaret. Svaret angives som et Delsvar indtil rekvisitionen samlet set er færdigbesvaret. Når sidste svar sendes, angives status med K for Komplet svar



Eventuelt



Skift af patient-ID (forkert patient)

- "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 e-CPR, som skal erstattes af patientens rigtige CPR-nr., når dette kendes."
- Forkert patient færdigbesvares, og der laves ny rekvisition på rette patient
 - Dette uanset om patient-ID er et CPR-nr. eller et e-CPR



Skift af patient-ID

- Skift fra CPR-nr. #1 til CPR-nr. #2 (fx identitetstyveri)
 - Rekvirent forventes at holde styr på de to ID. Svar afgives på CPR-nr. #1
- Skift fra e-CPR #1 til e-CPR #2
 - Rekvirent forventes at holde styr på de to ID. Svar afgives på e-CPR #1
- Skift fra e-CPR til CPR-nr.
 - Tilladt at skifte patient-ID. Svar afgives på CPR-nr.
 - Konsekvens: Der står en uafsluttet rekvisition på e-CPR hos rekvirent
 - Gevinst: Svar overføres til national databank
- Skift fra CPR-nr. til e-CPR
 - Forekommer ikke

Skift af patient-ID (nyt ref.område)

- Skift fra CPR-nr. #1 til CPR-nr. #2 (fx kønsskifte)
- Skift fra e-CPR #1 til e-CPR #2 (fx når fødselsdato kendes)
- Skift fra e-CPR til CPR-nr. (med ændret køn eller alder)

- Er løsningen at besvare rekvisitionen med det oprindelige patient-ID?
 - Samtidigt laves ny rekvisition med det nye patient-ID
 - Samme regel som ved forkert patient



Skift af patient-ID

- Sundhedsdatastyrelsen arbejde med et projekt
 - Central liste af patient-ID for samme person (NSP)
 - Implementeres i første omgang i FMK og SDS patientindeks
 - Der skal vælges om søgninger returnerer data for aktuelt patient-ID eller for samtlige personens patient-ID'er
 - Omfatter kun CPR-nr. og nationale e-CPR
 - Der skal udarbejdes regelsæt for journalfletning
 - Sammenflettede journaler skal kunne fortrydes og adskilles igen



Følsomme data om pårørende

- RSD har haft en UTH (i Vejle), hvor en pt. i sit svar på sundhed.dk i kliniske info kunne se oplysninger om et familiemedlem og dennes genundersøgelse. Det blev betragtet som en "enlig" fejl og jeg tror at det har affødt, at et felt er blevet lukke for visning i sundhed.dk. Dette var så vidt jeg ved på det biokemiske svar (om at prøven var taget og videresendt), men data fremgik altså i et synlig felt. Jeg ved ikke om patienter kan se rekvisitioner på sundhed.dk?
- Men – vi har jo oplysninger om pårørende i vores genetiksvar. Både i klinisk info, hvor rekvirenten kan skrive hvad de synes, og i et decideret pårørendefelt.
- Vi har i laboratoriet brug for informationen særligt når vi skal undersøge et familiemedlem for en bestemt genforandring, så vi vil være kede af at det lukkes ned i en rekvisition.
- Vil det give problemer om dataoplysninger på andre patienter end den aktuelle? Vil det gælde både for patienten selv og for det svar som en klinik ser?
- Jeg tænker det mest i forbindelse med PGDBs implementering. På nuværende tidspunkt er det desværre sparet væk at betale sundhed.dk for at sætte det op, så analysesvarene kan ses der. Men det skulle jo gerne komme i nærmeste fremtid.
- Har vi et dataproblem her?



Eventuelt

- Ny mødedato:
 - Tirsdag den 1. oktober 2024
 - Nye punkter til dagsordenen senest 10. september 2024
- Må MedCom komme på laboratoriebesøg?
- Andet?