

Mødetitel	Laboratoriemedicinsk Referencegruppe
Mødedato	8. februar 2024
Tidspunkt	10-14
Sted	Conferencen, MedCom
Deltagere	Morten Hansen, SDS Mette Mathiesen Janiurek, SDS Karina Franijeur Rasmussen, SDS Marianne Madsen, FSA, Lab.svarportal Puk Krogh, FSA, Lab.svarportal Ane Bøgh Poulsen, SSI Britta Storvang, RN (Biokemi) Lone Stenstrøm Nielsen, RSD (Biokemi) Helle Wigman, RSD (Immunologi) Gitte Borgen, RSJ (Biokemi) Elly Keller Kristensen, RH (Mikrobiologi) Thøger G. Jensen, DSKM Susanne Sækmose, DSKI Lotte Krogh, DSMG Michael Johansen, MedCom Hussein Ali Al-Issa, MedCom Helle Moss Owen, MedCom Marianne Brøholm, MedCom Gitte Henriksen, MedCom (referent)

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

Afbud:	Lisbeth Hein, RH (Patologi) Steen Antonsen, DSKB Uffe Lund Lystbæk, RM (Biokemi) Mette Klarskov Andersen, RH (Genetik) Camilla Rasmussen, SSI, MiBa Peter Ingeholm, DPAS Erik Høgh, Praksiskonsulent PKO
---------------	--

Referat:

1 Velkomst og præsentation

Marianne bød velkommen til mødet. Der er sendt dagsorden ud og der er kommet et par ekstra punkter på, som tages under evt. Der er nogle afbud, se ovenfor.

Vi har fået nye deltagere i gruppen: Karina Franijeur Rasmussen (SDS), Helle Wigman (Immunologi) i stedet for Lone Espensen, Helle Moss Owen (MedCom).

Kort præsentationsrunde bordene rundt af hensyn til de nye.

Husk at skrive mail til Marianne, hvis du er ny mødedeltager, så du kan blive oprettet i zExpense, som skal bruges til kørselsafregningen.

Meddelelser

MedCom bliver 30 år i år og vi vil fejre det hele året. MedCom startede egentlig med harmonisering af laboratoriesvar, så der er god anledning til at fejre det også i dag.

Syntaks- og kommunikationsreglerne er blevet renoveret og tilføjet præciseringer, både EDI-FACT- og OIOXML-versionen. Dokumentationen er på trapperne.

MedCom er med i et nyt internationalt 3-årigt xShare projekt, hvor MedCom har projektlederrollen delt med HL7 Europe. Det er et Europæisk udvekslingsformat som hedder EEHRxF. Næste datatype er FHIR laboratoriesvar. I projektet er der 41 organisationer med. Dette projekt får ikke indflydelse på vores HL7 FHIR projekter vedr. nye lab.standarder, men vi følger det europæiske arbejde og lader os inspirere.

2 Opfølgning fra sidste møde

a. Ændringsønsker til Laboratoriesvar-standarderne

På sidste møde fremlagde MedCom status på leverandørernes tilbagemeldinger på hvilke ændringer af begrænsninger/kardinalitet i nuværende versioner, de kunne modtage og hvilke de ikke kunne. Det er kun muligt at arbejde videre med ændringsønskerne til patologistandarden og mikrobiologistandarden. Ny status gives på mødet.

Marianne gav ny status på ovenstående.

Der kan ikke arbejdes videre med ændringsønskerne for RPT01 (biokemi/immunologi) med at sende mere end 99 analyseresultater.

Der er for mange og for dyre ændringer både for lab.-system og EPJ- og praksis-systemer.

Det ser bedre ud for RPT04 (patologisvar). Mangler dog svar fra DMDC, som er et lille speciallægesystem.

Det vil kræve en ændring i PGDB at skulle modtage >39 diagnoser. Marianne har sendt forespørgsel til Lone Bojesen, og bedt hende sende videre til rette personer, for at høre om det er en ændring de vil få lavet i PGDB. Der er ikke kommet svar retur endnu.

Men måske muligt at indføre i den eksisterende version af standarden.

XRPT05 (mikrobiologi) mere end 20 analyseresultater.

Der skal tages fat i Sundhedsplatformen. Elly vil stikke en finger i jorden.

Det kræver ændringer i EPJ-systemet fra Systematic og EG lægevagt. Det kræver også, at I henvender jer til systemleverandørerne og presser på for at få lavet ændringen. Thøger forhører sig ved Systematic. MedCom kontakter EG lægevagt.

XRPT05 (mikrobiologi) mere end 10 bakterier

Tilbagemeldingen fra gruppen er, at det er vigtigere at ændringen laves med mere end 20 analyseresultater end med mere end 10 bakterier, hvis der skal prioriteres.

XRPT06 upload til MiBa

Man kan godt lave ændringerne i XRPT06 selv om begrænsningerne ikke ændres for XRPT05.

Og ændringerne kan godt laves i XRPT06 standarden allerede nu.

b. FHIR-roadmap

Kort status siden sidst

Michael gav kort status.

Vi har jo snakket om roadmappet før og om hvilke standarder skal tages først og sidst. Vi har været hele vejen rundt hos alle parter for at spørge alle.

Vi mangler at høre og drøfte det med medlemmerne af MedComs koordineringsgruppe, som har møde den 20.3.2024.

Vi har møde i MedComs styregruppe den 7.3.2024 og som har hørt om det flere gange.

De foreløbige konklusioner er, at den foretrukne måde for datadeling er, at man bruger services. Der vil dog stadig være noget som er meddelelsesbaseret eller ved dokumentdeling. Den 4. måde kunne være at man linker fra det ene system til det andet, men Michael er ikke så begejstret for denne løsning.

Oplagte kandidater for servicebaseret integration kunne være afregningsområdet i primærsektoren og udveksling af journaler. Vi moderniserer alle meddelellestyper men også adresseringssporet med infrastrukturen, hvor vi vil gå over til eDelivery og væk fra VANS.

Vi vil gerne høre om det, hvis I oplever forsinkelser på rekvisition/svar flowet i dag, så vil vi tage fat i VANS.

Bølgeplanen dur ikke, så moderniseringen sker i takt med at parterne melder sig klar. Det kunne være hvis et område skal i udbud med deres system. Så prioriteringen bliver efter hvornår systemerne har tid og kræfter til at gå i gang.

Bæredygtig modernisering, hvor nye krav blev ændret til anbefalinger, man skal lige tænke sig om vedr. nye ønsker til standarden, f.eks., hvad vil det koste at få lavet, så leverandørerne skal også inddrages i processen. Det er ikke nødvendigvis fordi det er svært at lave, men der er forskellige leverandører med forskellige løsninger/værktøjer, som kan være svære at udvikle videre på.

Vi anbefaler MedComs styregruppe at lave datadelingsparadigme analyser: Hvad kan omlægges fra meddelelsesforsendelse til FHIR-service? fx henvisningsflow via DNHF.

Datadelingsparadigme for lab.rekv. og -svar: meddelelsesforsendelse bevares. Servicebaseret datadeling på laboratorieområdet sker allerede i dag med web-services via sundhedsdatanettet.

Alle standarder står i princippet på førstepladsen til at starte, så I kan gå hjem og presse på i regionerne, at det f.eks. bliver laboratorieområdet, som starter først.

Lotte anbefaler at lev. tages med på råd så tidligt som muligt for at finde ud af, hvad der kan lade sig gøre og hvad det koster.

MedCom sørger for at bringe roadmappet højere op, så det bliver besluttet der. Vi vil altid komme i den situation, at der er nogen som starter før andre, da vi ikke kan ændre alle steder samtidig. Så der vil være overgangsperioder, hvor man skal kunne begge versioner. Men overgangsperioden skal være så kort som muligt.

Thøger nævner overgang fra RPT02 til XRPT05 som en 17-årig periode! Så man skal være indstillet på, at en overgangsperiode potentielt kan vare længe. Mapning mellem gammel og ny standard vil vi helst undgå for ikke at miste data.

Opsamling og konklusion på ovenstående kommer omkring den 1.4.

3 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 vil foregå i Q1, 2024.

Hussein gav kort status.

Projektet har været sat lidt på pause, da Hussein har været på barsel.

Nu forventes materialet at blive sendt i høring her i Q1.

4 Udestående certificeringer

Status for processen med godkendelse af de tre mikrobiologiske systemer, for afsendelse af XRPT05 v. XR0532M og XRPT06 v. XR0632M (upload til MiBa).

Michael gav status på ovenstående.

3 mikrobiologiske systemer mangler at blive certificeret på afsendelse af XRPT05, ver.

XR0532M og upload til MiBa med XRPT06, ver. XR0632M.

Vi hører gerne, hvis I oplever fejl allerede nu.

MiBa har anmodet om certificering af XRPT05, både afsendelse og modtagelse, og senere test af XRPT06.

MADS har anmodet om test af XRPT05 afsendelse

Husk VANS-kuvert indpakning og VANS-kuvert kvitteringer

Elly vil rykke wwlab og Ane kan kun sige, at ledelsen ikke vil bruge kræfter på at få clinsys certificeret, men er gået i drift, som det er lige nu.

Status for processen med godkendelse af upload til PGDB. PGDB er godkendt til at modtage både genetik- og patologisvar, så nu udestår certificering af laboratoriesystemer.

Michael gav status på ovenstående.

Lotte tror ikke, at man går efter en certificering af patologisystemet. MedCom vil alligevel sætte en markering på i godkendelsesoversigten, der viser at certificering ikke er sket.

Immunologisvar RPT01. Prosang er idriftsat med KIIT-projektet. Systemet er testet, men er ikke godkendt.

Der er en observation fra meddelelseskommunikationen med Færøerne, som modtager en RPT01 som fejler, da svarfilerne er uden analyser. Prosang arbejder med at rette fejlen.

Helle W. nævner, at i Reg. Hovedstaden bruger de Prosang version 9.

KIA er på den nye version i Reg. Syd som er Prosang version 10.

KIIT projektet er ikke startet i produktion endnu, siger Helle W. Det er meningen, at man skal på Prosang version 10.1 i KIIT-projektet på landsplan.

Meningen var, at Hovedstaden skulle på som de første, og så skulle de andre regioner komme på efterfølgende.

Prosang står stadig som rød i vores godkendelsesoversigter og de mangler at få rettet 5 issues.

Helle nævner, at der vil komme en anmodning fra Reg. Syd om at blive godkendt med Prosang version 10.

Biokemisvar: BCC-lab testforløb for modtagelse af RPT01 er blevet lukket.

Gitte Borgen vil tage fat i CGI og høre, hvad der er op og ned.

5 Angivelse af 'Prøve modtaget'

Henvendelse fra SSI, som ønsker at sende en advisering om at prøven er modtaget til kunder, LABA og MiBa.

Det skal undersøges, hvordan det påvirker laboratoriesystemer, journalsystemer og nationale databanker, inden adviseringen potentielt kan tages i brug.

Michael opsummerede på ovenstående og gav ordet til Ane.

Mange vil gerne vide, om SSI har modtaget prøven. Så der er mange som ringer til SSI for at høre, om de har modtaget prøven.

Der er mulighed for at angive det i standarden, men kan systemerne modtage dette svar, spørger Ane?

I SP kan man se, at prøven er sendt videre til SSI, og det er så her, at man gerne vil have en indikation af, at SSI har modtaget prøven.

Michael har undersøgt det i standarden, hvor rekvisitionsstatus kan være D eller K, men også M, men der står i standarden, at M ikke tidligere er anvendt. Analysestatus kan være PR eller FR.

Analysestatus MR findes i XRPT05 og XRPT07. Den findes ikke i RPT01 og RPT03/RPT04. Det er ikke så nemt at løse og brugen af M skal omformuleres i standarderne, at det alligevel kan bruges.

Der skal udføres en konsekvensanalyse før ændringerne potentielt kan iværksættes og lab.systemer, journalsystemer og nationale databanker skal spørges til ændringerne i systemerne for at dette kan laves.

Det er ikke så nemt at løse, da det håndteres forskelligt i de forskellige systemer.

Vi er enige om, at det er et større problem end som så og at det skal have høj prioritet i det videre arbejde med indarbejdelse i FHIR standarderne.

Det skal opdeles, så det sendes som en status og ikke som et svar som kommer i indbakken.

Vi parkerer ønsket til en FHIR løsning.

6 Resultatangivelse i XRPT05

Angivelsen af resultatværdi er forskelligt beskrevet i XML-skema (XSD) og PDF-dokumentationen. Drøftelse af hvorvidt resultat skal være obligatorisk og hvorvidt det påvirker laboratoriesystemerne.

Michael opsummerede på ovenstående.

Og viste hvad det er, som giver anledning til, at det misforstås eller giver anledning til fortolkning i beskrivelsen af resultatværdi i vores XML-schema og vores pdf-dokumentation.

Michael viste en slide med f.eks. forskellen ml. value og operator i XML-schemaet og pdf-dokumentationen. Se slide.

Det kan give mening, at man sender en operator, hvis der er angivet en value. Det kunne tages med i en re-certificering af lab.systemerne. Det tages med i testprotokollen for test af afsendelse af lab.svar, hvordan det skal håndteres i systemerne.

Det besluttes at resultat ikke gøres obligatorisk, og at XML-skema dermed er den korrekte udgave, så PDF-dokumentation opdateres, så de misvisende M (mandatory) angivelser ændres til D (dependent) så man kan se hvilke felter der skal angives sammen, men at det er tilladt at untlade hele gruppen af felter – angiv alle eller ingen af felterne.

7 Statistik for laboratoriemedicin

På MedComs hjemmeside [Laboratoriemedicin - MedCom](#) findes 3 statistikker

1. Laboratoriesvarportalen
2. Rekvisitionshotellet
3. WebReq

Ad 1: Viser antal opslag på Laboratoriesvarportalen via WebReq, samt antal downloadede svar.

Ad 2: Viser antal rekvisitioner, der sendes til WebReq-hotellet fra de enkelte regioner og samlet fra alle regioner

Ad 3: Viser antal rekvisitioner modtaget fra WebReq eller hentet fra WebReq-hotellet fordelt på specialer og regioner

Er der nogen, der anvender disse statistikker?

Vi kan se at der er meget få brugere på disse sider, så hvis der ikke er brug for dem mere, vil MedCom ikke bruge tid på at vedligeholde dem hver måned.

Marianne opsummerede på ovenstående.

I WebReq brugergruppen er der ikke nogen som bruger disse. Se slides.

Dette er heller ikke tilfældet i denne her gruppe, så vi vil lukke ned for opdatering af disse og udstilling på vores hjemmeside.

8 Status for metodeklassifikationen

Morten fra SDS giver status for arbejdsgruppen, som har afholdt første møde den 23.01.2024, og det videre arbejde i gruppen.

Morten gav en kort status på ovenstående.

Et hurtigt resume på hvad det her projekt handler om. Se slide

Status siden sidst: se slide

I Norge bruger stort set alle NPU-terminologien på alle specialer og det er fordi de ellers ikke får penge/refusion. Den bruges også i Sverige men de har et lavere antal koder.

Videre færd: se slide

Der er stadig plads i arbejdsgruppen, så meld endelig tilbage omkring deltagelse.

Metodeklassifikationen bliver et parallelsystem udenfor NPU, som sandsynligvis vil basere sig på SNOMED CT. Det bliver et subset af SNOMED CT og ikke hele terminologien.

Lokalkoder: dem er der rigtig mange af i Danmark og de er oprettet af helt rimelige hensyn. Men der er måske også mange tilfælde, hvor man kunne have anvendt NPU-koder i stedet. Hvis I kan byde ind med noget I har opdaget, så vil NPU-kontoret gerne hjælpe med at grave ned i det.

9 Møde mellem SDS og MedCom

Orientering om behandlede emner på møde mellem NPU-kontoret hos SDS og MedCom, som blev afholdt 10.01.2024.

Marianne gav en kort orientering om emnerne på mødet.

I det nye labterm2 er der ikke de reserverede nummerintervaller forbeholdt DNK-koder (5000-5999, 15000-5999, etc.) som kendt fra labterm1, så hvis lab.systemer ikke får ændret i deres system, så vil de få problemer og potentielt automatisk sætte DNK foran den numeriske del af NPU-koder, som er oprettet indenfor dette nummerinterval.

Nogle lab.systemer lagrer internt kun de fem cifre fra koderne.

Længde på NPU-kode udover 8 tegn. NPU kontoret opretter ca. 30-50 koder om md. og de nye NPU koder ligger aktuelt i 62000 serien. Ændring af længden vil blive varslet i meget god tid, så systemerne kan være klar, når den kommer. Det er ikke aktuelt nu, og der er lang tid til det bliver aktuelt.

Tegnsæt udfordring ved f.eks. analysenavn, der består i tegnsætskonverteringer og HTML-opmærkning. Ældre systemer kan have problemer med UTF-8 tegnsættet, og har behov for konvertering til fx ISO8859-1 tegnsættet. De problematiske specialtegn vil blive beskrevet og udstillet på Labterms webportal.

Koders placering i svargrupper.

Nyt felt med svargrupper. Denne kolonne er med i skemaet til ansøgning om ny NPU-kode allerede nu. Når nye kortnavne skal vurderes i specialeselskaberne, så kan svargruppe vurderes i samme forbindelse. Der er link til MedComs hjemmeside omkring retningslinjer for svargrupperne.

Publikationsfiler på Labterm: Her laver SDS en kort vejledning og den gøres tilgængelig på webportalen.

Anvendersystemernes kadence for at hente NPU-klassifikationen: SDS publicerer nye koder samt kodeopdateringer hver måned, og anbefaler anvendersystemerne at holde sig ajour. Det er vigtigt at systemerne understøtter både at modtage nye koder men også at kunne opdatere eksisterende koder.

Morten nævnte, at de har fået ny hjemmeside, så de kan altid lave nye dokumenter og ny vejledning og lægge disse op.

10 Trekantsproblematikker

På sidste møde blev en lille gruppe nedsat til at gennemgå de trekantsproblematikker, som MedCom havde fået henvendelser omkring.

Præsentation af drøftelse som MedCom har afholdt med gruppen, samt hvilke tiltag MedCom har gjort efterfølgende.

Marianne præsenterede de tiltag som er lavet.

Ane, Helle, Uffe, Lone, Michael og Marianne er med i den lille gruppe.

Problemstillinger meldt ind til MedCom, se slide

1. Svarmodtagere har svært ved at afgøre, hvornår den samlede svarbehandling er færdig, når der omnummereres på laboratoriet:
Hvis rekv. ikke modtages elektronisk → det er vigtigt at få elektronisk kommunikation fuldt udbredt.
Hvis følgeseddel ikke indeholder rekv.nr → forbedring af følgesedler.
Hvis rekv. fejler ved afsendelse fra WebReq → forsøg at gensende.
2. Der forekommer foreløbige svar som aldrig afsluttes med et endeligt svar.
Hvis rekv. sendes til andet lab, som svarer ud med anden standard eller svarer ud på papir → svært at løse, der er nok forskel på praksissystemer og EPJ-systemer på hvordan det håndteres.
Efter en del diskussion frem og tilbage er man stadig enige om, at det er svært at løse.
3. Der sendes 'komplet svar' flere gange på samme rekvisition, men på forskellige us./analyser fra samme lab. → ændring i lab.system.
4. Når en oprindelig rekvisition ved sendepøver opdeles i mere end en rekvisition der videresendes til samme udførende laboratorium, så besvares de enkelte rekvisitioner fra samme udførende laboratorium som 'komplet svar' → ændring i lab.system, så der først angives 'komplet svar' når den sidste rekvisition tilhørende den samme oprindelige rekvisition er færdig. Lab.systemet skal dermed tjekke forekomst af andre rekvisition påført samme oprindelige rekvisitionsnummer. Ved biokemi, immunologi og genetik besvares 'del svar' med ***** som resultat for de analyser der endnu ikke har et resultat, på den aktuelle rekvisition.

Fejl der kom frem under mødet, se slide med beskrivelse.

RH, Sundhedsplatformen:

Status PR ændres til FR i integrationsplatform, så alt fremstår som endelige svar → Der må ikke ændres på svar fra lab., de skal vises, som de sendes. Er det aftalt med lab.? Hvad sker der med et efterfølgende endeligt resultat? Et endeligt svar må ikke overskrives at et andet endeligt svar.

SSI: Når der sendes foreløbige svar på mikrobiologi og efterfølgende skal sendes endeligt svar, så indeholder det endelige svar ikke alt fra det foreløbige svar, så noget mistes, når endeligt svar overskriver foreløbigt svar → Skal rettes i laboratorie system. Det endelige svar skal rumme samtlige oplysninger, og denne regel gælder for mikrobiologi og patologi. For biokemi, immunologi og genetik afgives svar pr. analyse, så her kan der afgives et endeligt svar pr. analyse uden at skulle gensende samtlige analyseresultater.

Mikrobiologi-systemerne: sendelister er for dårlige, der kan mangle vigtige oplysninger bl.a. rekv.nummer – skal rettes i laboratoriet. Dette punkt droppes, da der ikke er nogen som kan genkende problematikken.

Præciseringer i standarddokumentation, se slide med angivelse af standarder og præciseringer. Når dokumentationen har været i høring, bliver det publiceret i standarderne. Der var en del diskussion omkring forståelsen og meningen med præciseringerne i standarderne og gælder det for alle specialer; hvilket det gør.

Vi hører, at det skal deles op for klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi og patologi. Ny beskrivelse til standarderne skal laves hurtigt.

11 Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato

Gitte Borgen

Skift af patient-ID (forkert patient)

Se slides hvordan reglerne er. Men disse er ikke færdig gennemtænkt.

CGI har behov for at der laves nogle retningslinier for, hvordan de skal forholde sig.

Er det et rettet svar, når der ændres på patientID?

Sundhedsdatastyrelsen arbejder med et projekt om hvordan man skal forholde sig til fletning af journaler. Se slide.

Krav til journalsystemerne om hvornår de må flette og ikke flette patientoplysninger.

Det er svært at sige noget om nu, skal vi afvente en afklaring fra centralt hold? (Sundhedsdatastyrelsen).

Praksis er indtil da, at man svarer laboratoriesvar med samme patient-ID som var i rekvisitionen. Formuleringen, at det dog er tilladt at ændre fra e-CPR til CPR-nr. kommer potentielt til at skulle revurderes, afhængigt af hvad sundhedsdatastyrelsen finder frem til.

Lotte Krogh

Følsomme data om pårørende, se slide.

Er der et problem og hvad må klinikerne se og hvad må borgeren se omkring pårørende.

Der skal arbejdes videre med denne problematik.

Borgeren kan ikke se sit genetiksvar endnu, men det er et ønske til Sundhedsjournal 4, så sandsynligvis bliver spørgsmålet aktuelt.

Ny mødedato blev aftalt til tirsdag den 1.10.2024. Dagsorden udsendes 14 dage før. Ønsker til dagsordenspunkter skal sendes til mab@medcom.dk senest 10.9.2024.

Der må gerne skiftes mellem ugedagene, så det ikke er samme ugedag hver gang der holdes møde.

MedCom må gerne komme på besøg hos laboratorierne for at se hvordan det fungerer.