

Mødetitel	Laboratoriemedicinsk Referencegruppe	MedCom
Mødedato	1. oktober 2024	Forskerparken 10 5230 Odense M
Tidspunkt	10-14	Tlf: +45 6543 2030
Sted	Conferencen, MedCom	E-mail: ghe@medcom.dk www.medcom.dk
Deltagere	Mette Mathiesen Janiurek, SDS Karina Franijeur Rasmussen, SDS Marianne Madsen, FSA, Lab.svarportal Ane Bøgh Poulsen, SSI Camilla Rasmussen, SSI, MiBa Britta Storvang, RN (Biokemi) Lone Stenstrøm Nielsen, RSD (Biokemi) Stine Altenburg Eeg, RSD (Biokemi) (afløser Lone på sigt) Gitte Borgen, RSJ (Biokemi) Elly Keller Kristensen, RH (Mikrobiologi) Steen Antonsen, DSKB Thøger G. Jensen, DSKM Susanne Sækmose, DSKI Michael Johansen, MedCom Hussein Ali Al-Issa, MedCom Sarah Kieler Schrøder, MedCom Helle Moss Owen, MedCom Marianne Broholm, MedCom Gitte Henriksen, MedCom (referent)	28. oktober 2024
Afbud:	Morten Hansen, SDS Lotte Krogh, DSMG Peter Ingeholm, DPAS Uffe Lund Lystbæk, RM (Biokemi) Erik Høgh, Praksiskonsulent PKO Helle Wigman, RSD (Immunologi) Mette Klarskov Andersen, RH (Genetik) Morten de Voss Nielsen, RH (Patologi) Lisbeth Hein, RH (Patologi) er gået på pension	

Referat:

1 Velkomst og præsentation

Marianne bød velkommen til mødet. Der er nogle afbud, se ovenfor, men også nye ansigter, velkommen til Morten de Voss Nielsen, Stine Altenburg Eeg og Sarah Schrøder. Herefter var der en kort præsentationsrunde af hensyn til de nye.

2 Opfølgning fra sidste møde

a. Ændringsønsker til Laboratoriesvar-standarderne

MedComs styregruppe havde på mødet den 10. juni et punkt på dagsordenen 'Mens vi venter på FHIR', hvor indstillingen omkring laboratoriestandarderne var:

"At godkende, at MedCom igangsætter de praktiske forberedelser til den mest påtrængende revidering af de eksisterende EDIfact og OIOXML standarder på laboratorieområdet, med henblik på endelig beslutning i 2. halvår 2024."

Styregruppen tiltrådte indstillingen.

Vi går derfor straks i gang med at beskrive status for de ændringer, der kan udføres i eksisterende versioner og hvilke ændringer, der kræver en ny version, samt hvilke parter vi endnu ikke har hørt fra. Status skal behandles og endelige beslutning skal tages i MedComs styregruppe på næste møde den 11. oktober.

Marianne orienterede om ovenstående.

Der er sket en udvikling i sagen. Styregruppen har godkendt at vi må påbegynde de mest påtrængende ændringer hvilket indbefatter Mikrobiologi XRPT05, patologi osv.

Vi har kigget på de svar vi har fået tilbage fra de forskellige leverandører.

Omkring mikrobiologi – XRPT05:

Vi har dog stadig ikke hørt fra Sundhedsplatformen, men det er løftet til højeste niveau. Se slide omkring ændringerne.

Omkring patologi – RPT03/XRPT03 og RPT04/XRPT04:

PGDB skal implementere en mindre ændring. Og ændringen gør ikke, at der laves en versionsændring. Se slide omkring ændringer.

Omkring biokemi og immunologi – RPT01/XRPT01:

Her ser det mere tungt ud og ændringerne kræver en ny version af standarden. Der skal midler til for at lave disse ændringer og det bliver drøftet og besluttet på MedComs styregruppemøde den 11. oktober. Se slide med ændringerne.

Alle leverandører, der er godkendt til at modtage standarderne, er blevet spurgt. Susanne spurgte ind til om Prosang var blevet spurgt og nævner, at ikke alle Prosang versioner er ens i landet.

Ellers var der ikke kommentarer til ovenstående.

Efter mødet har Marianne undersøgt mht. Prosang og de har ikke været med i forespørgslen, da systemet ikke er godkendt til at modtage RPT01/XRPT01.

3 Orientering om deling af laboratoriesvar indenfor EU

MedCom deltager i et stort europæisk projekt kaldet xShare og giver en kort orientering om projektets status for afprøvning af udveksling af laboratoriesvar på tværs af medlemslande. Der anvendes det europæiske FHIR-baserede udvekslingsformat EEHRxF, der indfrier kravene i den kommende EHDS EU-forordning.

Michael orienterede om ovenstående. Se slides

Michael vil fremadrettet kun deltage i denne gruppe, hvis der er laboratorierelevante emner på standardområdet på dagsordenen.

Fremadrettet vil man høre mere om EHDS (European Health Data Space).

Der vil komme krav til alle systemer omkring logning af data.

xSHARE er et 3-årigt afprøvningsprojekt med 41 konsortiemedlemmer.

Det er et praktisk afprøvningsprojekt, som afprøver medens juraen kommer på plads.

EEHRxF (European EHR exchange format)

Europæisk udvekslingsformat, som er lidt svært at definere. Laves i samarbejde med en masse standardorganisationer. Se slide

IPS (International Patient Summary), se slide med beskrivelse/overblikstegning

Man kan slå op, men nok ikke genbruge så meget (sprog).

Laboratoriedeling ved vi ikke helt, hvornår det rammer. Deling er i de sydlige lande. Det bliver spændende, om man kan bruge dataene.

Standard for deling af lab.svar er lavet i FHIR. Meningen er, at alle standarder bliver beskrevet i FHIR.

Thøger: Vil man ændre på den danske holdning til hvordan data deles og hvilke lande må man udlevere til, og hvad de kan bruges til? F.eks. til forskning.

Michael: Det er svært at sige. I dag skal man spørge i hvert land og søge om adgang til at bruge data. Kan man på sigt få adgang og anonymiseret er et godt spørgsmål.

Det diskuteres også hvilket format der skal bruges.

Susanne: Hvem skal dele? Er det fra Lab.sys. eller EPJ-sys., tænker på redundans.

Michael svarer, at det er også hans bekymring, også hvis data er forskellige. Skal data tages fra kildesystemerne i stedet for EPJ-systemerne?

Marianne: Vi skal også være opmærksomme på, at vi allerede har redundante data liggende i de forskellige nationale databanker, EPJ'er og i laboratoriesystemerne.

Steen: Der findes rigtig mange (3500) lokale koder rundt i Danmark. Har svært ved at se, hvordan de kan gøres forståelige for andre i andre lande. Det vil i hvert fald kræve et stort arbejde.

Michael: Har hørt, at der er nogle standarder som kan bruges til akkreditering af laboratorier.

Michael tager gerne imod emner fra jer, som kunne være relevante for projektet.

Susanne: Offentlige og private data. Hvad med dem?

Michael: Private data skal også afleveres. Har før set wellness data skrevet ind, men så blev de skrevet ud igen.

4 Orientering om ændringer udført i mikrobiologistandarden XRPT06

En ny version af XRPT06 standarden er udkommet. I den nye version er der taget højde for ønsket om at øge antallet af analyseresultater og antallet af bakterier pr. svar er øget til 99 indenfor mikrobiologi.

Hussein gennemgik kort ændringerne til ovenstående.

Thøger: Flere bakterier som kan overvåges, bl.a. MRSA. Ændringen er en del af, at man gerne vil kunne overvåge epidemier i Danmark. Der er også EU-projekter omkring bedre overvågning.

5 Differentieret svarvisning for borgere og klinikere

Arbejdet er færdigt og materialet har været sendt ud til høring hos de repræsentanter, der har været med i arbejdet. Høringssvar er behandlet og de ændringer, det har medført, er indarbejdet i standarddokumentationen. Testprotokollerne er ved at blive tilrettet, dette arbejde forventes færdigt i løbet af kort tid.

Hussein gav en status på ovenstående.

Dokumentationen har været i høring og tak for jeres bidrag.

Juristerne har været indover via SSI, og deres tilbagemelding omkring kopimodtager har vi taget til efterretning og skrevet ind i standarden. Se slide.

6 Status for metodeklassifikationen

Morten fra SDS giver status for arbejdsgruppen, som har afholdt møde den 26.08.2024, og det videre arbejde i gruppen.

Mette og Karina gav en status på ovenstående.

SDS er stadig klar på behovet og formålet med dette.

Hvad skal metodeklassifikationen bestå af?

Har kigget på den norske og svenske model i stedet for at opfinde den dybe tallerken igen.

Anatomisk lokation, som primært bruges af mikrobiologerne, her er mange termer allerede tilgængelige via SNOMED CT.

Device/reagens/"antistof" primært til brug for de biokemiske afdelinger. Det vil være svært at få antistof fra systemerne.

Kan man bruge de eksterne kvalitetskontroller? Hvem skal kontrollere?

Slide med eks. på flere metoder og måske kan man nøjes med 2?

Steen: Det her handler om NPU-klassifikationen, som er meget klar og stringent i sin opbygning. Bruges ikke efter hensigten i Danmark. Det er specielt i Danmark, at man bruger så mange lokale koder. Det er et problem. Man kan ikke udveksle dem mellem hinanden og slet ikke over landegrænser.

Gruppevis sammenlignelige ved skift af metode.

Med de rette kompetencer mener Steen godt, at man kan finde ud af at sammenlægge nogen af metoderne.

Metodeklassifikationen er kun den ene af de 3 klassifikationer som findes i Norge.

Vi skal holde os til metodeklassifikationen i første omgang, mener Steen. Også for at gøre det enklere. Nogen lokale koder er primært til at bruge ved rekvirering og skal ikke udvides.

Thøger: Mener også, at mikrobiologerne kan gøre brug af dette.

Mette og Karina opfordrer til at skrive til dem, hvis I oplever problemer med koderne.

7 Upload til LABA

Der er eksempler på, at to laboratorier kan sende svar på samme rekvisition og på samme kode. Det kan give tvivl om, hvad der skal vises, så MedCom har lavet følgende 2 præciseringer i standarddokumentationen:

"I tilfælde af, at to laboratorier sender et endeligt resultat på den samme rekvisition, på samme analysekode og med forskellige producentkoder, skal begge svar vises. Begge laboratorier har mulighed for at sende en rettelse. Det er vigtigt at være opmærksom på, at rettelser bliver præsenteret på den rigtige producent. Resultaterne fra de to laboratorier kan præsenteres i to rækker eller to koloner, men det er ikke tilladt at præsentere resultaterne i en enlig celle."

"I tilfælde af, at to laboratorier sender et endeligt resultat på den samme rekvisition, på samme analysekode og med samme producentkode, skal svaret kun vises en gang."

Marianne opsummerede på ovenstående.

Der er lavet præciseringer i standarddokumentationen.

Se beskrivelse på slide.

I tilfælde af, at to lab. sender et endeligt resultat på den samme rekvisition på samme analysekode og med samme producentkode, så skal svaret kun vises en gang.

MedCom vil stramme mere op, så der ikke bliver tvivl.

Jurister fra SSI vil have, at det er producerende lab.'s svar, der vises og ikke svaret sendt fra et andet lab., nævner Ane.

Steen: Hvis et lab. udfører en analyse for et andet lab., så er man underleverandør, så er man ikke dataejer. Der er dog ikke enighed omkring dette.

Susanne: KIA har ansvaret for de analyser, som laves i KIA og er også dem, som afgiver svaret.

Steen: Det er ikke fordi klinisk biokemi vil overtage svarafgivelsen, men det skal aftales, hvordan det praktisk kan foregå. Vil rigtig gerne have, at det er praktikken som diskuteres og at man kan blive enige om dette. Vil også gerne bede til, at også de andre specialer vil samarbejde med biokemi.

Hvordan er dataflowet? Et nyt MedCom projekt?

Det nævnes, at Columna ikke kan vise producentkode. Så her vil være et problem, for det skal de kunne.

MedCom har testet systemerne og også videreforsendelser osv., men der kan sikkert sagstens optimeres på dette.

Steen: Alle systemer skal kunne opfylde standarderne, det må da være MedComs fornemste opgave at sørge for dette. Så kan det godt være, at der aftales nogle foreløbige løsninger/aftaler, indtil vi når dertil.

8 Elektroniske svar mellem regionerne

Susanne Sækmose ønsker en snak om elektroniske svar mellem regionerne. Ønsket er kommet på baggrund af en konkret sag, hvor RSD helt overordnet har lukket for at modtage resultater fra andre regioner.

Det lyder som et stort tilbageskridt og er meget u hensigtsmæssigt af flere årsager: langsom svartid, risiko for at svar forsvinder i posten, svar skal scannes og arkiveres på anden vis i deres EPJ, svar kan overses fordi de ikke fremgår af laboratorieoversigten, og der vil formodentlig være et manglende svar i laboratorieoversigten.

Vi tager en snak om problemstillingen på mødet.

Marianne opsummerede på ovenstående.

Kommentarer til ovenstående:

Susanne: Patienter som er bosat i Region Sjælland og som bliver behandlet i Region Syddanmark, her kan man pludselig ikke sende svar til EPJ.

Tidligere har man kunnet sende direkte til EPJ i Region Syddanmark, men man ved ikke hvordan dette er foregået, måske via BBC WEB. Lone Stenstrøm siger, der ikke tidligere er kommet svar i BCC fra KIA RSJ, så hendes bud er via Cosmic.

Steen: Synes man skal løfte problemet og få beskrevet dataflowet.

Thøger: Nævner et projekt til modtagelse af SSI-svar elektronisk, hvor man brugte ½ år på at finde en løsning og på at få lov, bl.a. blev der oprettet et nyt lab. til at håndtere dette.

Susanne nævner, at der måske skulle sidde EPJ-folk med i denne gruppe, fordi de måske kan svare på disse spørgsmål.

Steen: Støtter Susannes forslag om at invitere EPJ-folk/-forvaltninger med.

Marianne: Problematikken er blevet rejst tilbage i 2019 og der er lavet en projektbeskrivelse om dette. Punk jeres repræsentanter i RSI digitaliseringsregi. Sagen ser ud til at være strandet der. MedCom har forsøgt at få det op at stå. Marianne tænker, at det er blevet glemt.

Marianne opfordrer til, at I går til tilbage i jeres respektive RSI-kredse og løfter problemet der. Her er link til RSI-kredsen, hvor regionernes repræsentanter kan ses:

<https://www.regioner.dk/rsi/om-rsi/rsi-kredsen/>

Vi sender referat fra styregruppemødet og projektbeskrivelse med ud i referatet.

SSI: Ane nævner et VIS-samarbejde mellem Region Midt og Nord omkring at modtage svar fra andre regioner. Man kunne også bede om at sidde med i dette forum.

9 Opbygning af lokalkoder

MedCom har modtaget en henvendelse omkring regler for opbygning af lokalkoder, derfor præciseres reglerne på mødet.

Helle gennemgik reglerne for opbygning af lokalkoder.

Lokalkoder til biokemi og immunologi opbygges analogt til IUPAC-koderne.

Se beskrivelse på slide.

Præfix er altid på 3 karakterer og det gælder både for klinisk biokemi og klinisk immunologi. Man kan godt få slettet et præfix ved henvendelse til MedCom.

Intervalleret er ikke begrænset som til DNK- og NPU-koder og alle tal fra 00001-99999 kan benyttes.

Det er laboratorierne selv, som vedligeholder lokalkoderne. MedCom sørger for at udstille regionernes lokalkoder og modtager opdaterede filer til hjemmesiden x 2 årligt.

MedCom udfærdiger MCS-koder.

Mikrobiologi:

Nationale og lokale MDS-koder oprettes og vedligeholdes af MDS-kodegruppen

Steen opfordrer stadig til, at man henvender sig til LabTerm først, inden man opretter lokale koder. Marianne opfordrer også kraftigt til, at man spørger LabTerm først, da de mange gange allerede har NPU-koder på analyserne.

Mette og Karina er også ret sikre på, at der er rigtig mange lokalkoder, som vil kunne findes i LabTerm.

Susanne nævner, at der er nogen regioner, som ikke vil acceptere præfix med KIA.

10 Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato

Ny mødedato blev onsdag den 26.02.2025, dagsorden udsendes 14 dage før mødet.

Ønsker til dagsordenpunkter skal sendes til mab@medcom.dk senest den 03.02.2025.

Marianne sender en kalenderaftale ud med mødedato allerede nu, så I kan få mødet i kalenderen.