

Mødetitel	Laboratoriemedicinsk Referencegruppe
Mødedato	26. februar 2025
Tidspunkt	10-14
Sted	Restaurant Skovkanten, Odense
Deltagere	Karina Franijeur Rasmussen, SDS Marianne Madsen, FSA, Lab.svarportal Anna Seeberg Hansen, FSA, Lab.svarportal Ane Bøgh Poulsen, SSI Camilla Rasmussen, SSI, MiBa Stine Altenburg Eeg, RSD (Biokemi) Helle Wigman, RSD (Immunologi) Gitte Borgen, RSJ (Biokemi) Lene Petersen, RSJ (Biokemi) Charly Michael Leth, RH (Patologi) Elly Keller Kristensen, RH (Mikrobiologi) Thøger G. Jensen, DSKM Hussein Ali Al-Issa, MedCom Helle Moss Owen, MedCom Marianne Broholm, MedCom Gitte Henriksen, MedCom (referent)
Afbud:	Britta Storvang, RN (Biokemi) Uffe Lund Lystbæk, RM (Biokemi) Lotte Krogh, DSMG Peter Ingeholm, DPAS Sarah Kieler Schrøder, MedCom Morten de Voss Nielsen, RH (Patologi) Mette Klarskov Andersen, RH (Genetik) Steen Antonsen, DSKB Erik Høgh, Praksiskonsulent PKO Susanne Sækmose, DSKI Michael Johansen, MedCom

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M
Tlf: +45 6543 2030
E-mail: ghe@medcom.dk
www.medcom.dk
26. februar 2025

Referat:

1 Velkomst og præsentation

Marianne bød velkommen til mødet, herefter kort præsentationsrunde. Velkommen til de nye ansigter Anna Seeberg Hansen, FSA, Lab.svarportal, Lene Petersen, afløser Gitte Borgen, som går på pension og Charly Leth (suppleant for Morten de Voss Nielsen). Afbud fra flere pga. sygdom, se ovenfor. Husk at registrere kørsel i zExpence. Skriv til Marianne hvis I ikke har adgang.

2 Opfølgning fra sidste møde

a. Ændringsønsker til Laboratoriesvar-standarderne

Status for hvor langt vi er i processen med at få fjernet begrænsningerne i de nuværende standarder.

Marianne opsummerede og gav status på ændringsønskerne.

Der er fremdrift i processen.

De mest påtrængende revideringer sker på:

XRPT05, Mikrobiologi – antallet af analyseresultater øges fra de nuværende 20 til 99

RPT04/XRPT04, Patologi – antallet af diagnoser øges fra de nuværende 40 til 99

RPT01/XRPT01, Biokemi/Immunologi – antallet af analyseresultater øges fra de nuværende 99 til 999

Ændringerne har været drøftet tidligere i MedComs styregruppe, men punktet er på dagsordenen igen her den 10.03.25.

På mikrobiologistandarden (XRPT05), se slide med hvilke systemer der skal laves ændringer i.

Ændringen laves uden at ændre på det nuværende versionsnummer.

På Patologistandarden (RPT04), se slide med hvilket system der skal laves ændringer. Ændringen laves uden at ændre på det nuværende versionsnummer.

Biokemi- og immunologistandarden (RPT01), se slide med hvilke systemer der skal laves ændringer i. Her laves der en versionsændring, da der er flere ændringer.

Indstilling til styregruppen: At de godkender overstående ændringer, se også slide.

Finansiering af ændringerne forventes afklaret i kunde/leverandørforholdet.

MedCom indhenter estimater fra leverandørerne/systemejere.

Den videre proces: Det forventes, at regionerne bestiller ændringerne i de systemer, der anvendes regionalt. Se også slide.

MedCom drøfter med PLO, at et enkelt lægesystem ikke umiddelbart kan håndtere ændringerne.

Estimater fra leverandørerne, se slide med oversigt over disse.

Vi håber der kommer en afgørelse på Styregruppemødet den 10.03.25

Thøger vil gerne have en tilbagemelding fra Styregruppemødet (evt. kort notat fra Lars)

Ændringerne er lavet på baggrund af UTH'er og vægtning i forhold til dette for patienten.

Efter mødet i MedCom styregruppe har Lars Hulbæk refereret følgende omkring ændringerne i laboratoriestandarderne (referat fra mødet er ikke udkommet endnu):

"Patologisvar gled igennem uden bemærkninger, så her kan ændringerne udføres, så snart PGDB er klar.

Biokemi/immunologi og mikrobiologi svar er der forsat enighed om at imødekomme de lægefaglige ønsker til ændringer i standarderne hurtigst muligt, men der er behov for en mere detaljeret plan for implementering af ændringerne incl. tid og økonomi. Derudover skal vi sikre at spørgsmålene 'Er vi opmærksomme på konsekvenser for den interne

anvendelse af standarderne i regionerne?’ og ‘Er vi sikre på, at vi har været hele vejen rundt til alle relevante IT systemer i regionerne?’ er undersøgt”.

MedCom arbejder videre med biokemi/immunologi- og mikrobiologistandarderne og indhenter de manglende estimater, samt udarbejder en plan for implementering.

3 Lokalkoder

Opfølgning på problematikken med brug af lokalkoder i forbindelse med en borgerhenvendelse til Sundhed.dk om visning af et forkert analysenavn i et laboratoriesvar. Eksemplet viser, at det er vigtigt at lokalkoder administreres stramt i regionerne, især når flere laboratorier anvender samme prefix.

Marianne opsummerede på ovenstående.

Det er laboratoriet selv som skal vedligeholde listen med lokalkoder. Der er vigtigt, at man ikke får oprettet samme kode til 2 forskellige analyser.

I skal anvende prefix, som tildeles af MedCom.

Se eks. på fejl beskrevet på slide.

Der er risiko for fejl ved lokalkoder, men vi forsøger at styre disse ved hjælp af dette prefix.

4 Status for metodeklassifikationen

Sundhedsdatastyrelsen har meldt ud til arbejdsgruppen, at de ikke længere kan sikre fremdriften i projektet om en supplerende metodeklassifikation for NPU. MedCom synes stadig, det er en vigtig opgave at komme i mål med, men ved ikke hvordan projektet kan føres videre.

Helle opsummerede på ovenstående.

Projektet har ligget lidt i dvale. MedCom vil gerne have gennemført projektet, men vi kan ikke gøre det alene, og vi vil gerne have SDS, NPU-sekretariatet med.

Projektet kræver finansiering og vi har fundet midler til en ekstern konsulent. Steen Antonsen bliver tilknyttet projektet, men der er ikke lavet en endelig aftale endnu.

Vi indkalder til møde inden længe og hvis der er andre som kunne tænke sig at deltage, så sig endelig til.

EHDS projekt med udveksling af lab.svar over landegrænser og mapning af NPU-koder til SNOMED koder. Det bliver nok ikke en en-til-en mapning.

Kommentar fra Steen tilsendt før mødet:

Jeg mener at en metodeklassifikation er en af flere forudsætninger for at reducere antallet af lokalkoder. Bl.a. af den grund mener jeg, at der er behov for en metodeklassifikation, gerne fælles med Norge og Sverige.

Jeg deltager gerne i udviklingen af en metodeklassifikation, der naturligvis først kan komme i brug efterhånden som IT-systemer og kommunikationsstandarder kan håndtere den.

Mikrobiologerne kan ikke rigtig se sig selv i dette. Og har svært ved at se det brugt hos dem, da de allerede har det de skal bruge, udtaler Thøger.

Der skal også en begrebsafklaring til, så man er enige om, hvad man taler om.

Gruppering af metoder er nødvendigt. Men hvem kan tage stilling til denne gruppering og hvad kan sammenlignes?

SDS skal på sigt drifte og vedligeholde metodeklassifikationen.

Ved ibrugtagning skal der ske tilpasning i afsender- og modtagersystemer og det skal kunne understøttes i laboratoriestandarderne.

Der skal tages højde for ændringer til standarden fremadrettet på analysekoderne og antal karakterer og ved udbud af nye lab.systemer.

5 Laboratorieforkortelser m.m.

MedCom opretter laboratorieforkortelser og udstiller dem i et regneark på hjemmeside: <https://medcom.dk/standarder/koder/laboratorieomraadet/laboratorieforkortelser/>
Når der laves ændringer, er det rart at kunne se, hvad der er ændret siden sidst. Kunne det være en idé at tilføje en kolonne med kommentarer? Tabeller med klassifikationer kan ikke altid bare ændre format uden at det skaber problemer. Benyttes informationen fra tabellen til manuel indtastning eller bruges informationen ved indlæsning af dokumentet i de forskellige systemer, så formatet på tabellen ikke bare må ændres?

Helle opsummerede på ovenstående.

Gennemgang af kolonneoverskrifterne i regnearket, se slide med beskrivelse af de forskellige kolonneoverskrifter.

Der er desværre ikke nogen historik på regnearket. Det kunne vi godt tænke os at berige arket med ved at tilføje en ekstra kolonne.

Gruppen mener ikke, at der vil være problemer med at udvide regnearket med en ekstra kolonne.

Vi opfordrer jer til at gå hjem og undersøge, om der er nogen ændringer til arket, så vi kan lave en samlet opdatering.

6 NPN

Den Gode Nationale Prøve Nummer-service (NPN) er integreret i laboratoriesystemerne, så brugerne ikke selv skal tænke over rekvirering af en ny nummerserie. MedCom har fået flere henvendelser om fejl i servicen, hvor fejlene har skyldtes ændret systemopsætning på laboratorierne.

Helle opsummerede på ovenstående.

Hvad er NPN-servicen? Det er et unikt nummersystem som bruges til rekv.nr. og glasnr., når der rekvireres prøver til lab.

Det er muligt at **søge** på et givent NPN og få information om hvilket laboratorium/system nummeret tilhører, man kan søge her: [Søg på NPN](#), fx.107325964856

Der er mulighed for at lægge numre tilbage, hvis man ikke har brug for dem alle.

Omnummerering er ikke nødvendig, hvis man sender mellem lab.

Elly spørger, om man ikke kunne snakke med SYNLAB om, at de ikke skal omnummerere prøverne, når de bliver lagt på hotel. De er ved at kigge på det, men denne ændring kommer ikke med til sommerreleasen. I skal indsende det som et ønske til Synlab, så det kan blive prioriteret på WebReq brugergruppemødet. Deadline for indsendelse af ønsker til vinterreleasen er mandag den 30. juni 2025.

Se slide.

Vi har lavet en graf over nummertrækninger siden 2018. Her var der et meget stort forbrug under pandemien og kun numre nok til 2047, hvis dette forbrug var fortsat, men med det nuværende forbrug løber vi ikke tør før om lang tid.

Se slide omkring hvor NPN-servicen driftes fra.

Der er generelt meget stabil drift af servicen. Og de fejlmeldinger som har været skyldes oftest opdatering hos laboratorierne.

Samarbejdsaftalen nu: det er et vilkår, at man skal have ledige numre nok til min. 14 dages drift.

Samarbejdsaftaler med alle systemleverandørerne skal opgraderes.

Der er et ønske om oprettelse af en NPN-brugergruppe: Vi synes, at lab.med.referencegruppen er et godt sted at lægge NPN-brugergruppen ind under. Alle var enige i, at det var en god beslutning, så vi får det skrevet ind i kommissoriet for denne gruppe.

Hjemmeopgave: Vi kunne godt tænke os, at I undersøger om I trækker nok numre. Og at I sikrer jer, at numre til test trækkes fra testmiljøet og ikke fra produktionsmiljøet.

Thøger nævner, at de godt kan finde på at trække fra produktionsmiljøet til test i testmiljøet.

Ved test anvendes altid testpatienter, som så kan opdages, hvis de bruges i produktionsmiljøet.

Der er i hvert fald nogen som trækker forkert.

Det anbefales, at man trækker til f.eks. ½ år først og efterfølgende trækker man til en uges forbrug. Husk at man kun kan bruge 10% af numrene pga. modulus 11 tjek.

Hvis man omnummererer til/benytter lokale numre, som ikke er NPN, så anbefaler vi, at man sikrer sig, at de ikke er på 12 karakterer, da de vil kunne forveksles med eller være overlappende med et NPN.

7 Beskrivelse af dataflow for laboratorie-rekvisitioner og -svar

På vores sidste møde kom der et ønske frem omkring beskrivelse af dataflow for rekvisitioner og svar. MedCom vil komme med et oplæg, som vi kan diskutere på mødet evt. i mindre grupper.

Marianne opsummerede på ovenstående.

Hussein har lavet nogle illustrationer af de forskellige svarafgivelsesflows.

Første slide: Et laboratorium svarafgiver (se slide)

En helt simpel svarafgivelse fra et laboratorium.

Andet slide: To laboratorier svarafgiver (se slide)

Første Lab. videresender rekv. til Lab. 2 og svarer rekvirenten, at prøven er sendt til andet lab. og det endelige svar kommer fra Lab. 2.

Status på, at rekvisitionen er komplet, skal alle lab. kunne håndtere.

Tredje slide: 2 laboratorier svarafgiver – 2 standarder (se slide)

Første Lab. videresender rekv. til Lab. 2 og svarer rekvirenten, at prøven er sendt til andet lab. og sætter status som PR i en standard. Lab.2 sender svar til rekvirenten i anden standard som et FR. Der sendes også svar til de 2 forskellige lab.svarbanker i 2 forskellige standarder.

Modtagersystem skal kunne håndtere præliminære svar, som aldrig bliver overskrevet af et 'final result'.

Fjerde slide: Illustration af To laboratorier svarafgiver (se slide)

Her er det problematiske dataflow, hvor første lab. videresender to analyser til Lab. 2. Lab. 2 sender svar retur til Lab. 1 på den ene analyse (A2), men sender samtidig svaret til lab.svarbanken (den røde stiplede linje på illustrationen på fjerde slide). Det er denne forsendelse MedCom ønsker at stoppe, så det kun er det laboratorie, der sender svar til rekvirenten, der også sender svar til lab.svarbanken.

SSI kan ikke se hvilken type rekvirenten er, det er bare en SOR-kode, så de har ikke mulighed for at registrere, at svaret sendes retur til et laboratorie og ikke en originalrekvirent. Producentkode og afsender skal matche hinanden ifølge SSI's jurister.

MedComs forslag kan give problemer for mikrobiologi – se beskrivelse fra Thøger.

Problemstilling: Mikrobiologiafd. sender en prøve videre til et Referencelab. f.eks. SSI men med et nyt rekv.nr. Man kan så ikke se originalrekv.nr. og dermed finde ud af, hvad der oprindeligt er rekvireret til.

Nærmere beskrivelse fra Thøger:

”Vedr. forsendelsesveje for svar på referenceundersøgelser:

Referenceundersøgelser er undersøgelser, hvor den klinisk mikrobiologiske afdeling (KMA) primært har analyseret prøven og pga. et positivt fund efterfølgende sender enten prøven eller et dyrket isolat fra prøven til SSI mhp. typning eller virulensundersøgelse. Formålet er hyppigst at bidrage til overvågningen af smitsomme sygdomme og kan være en del af laboratorieanmeldelsen (”Vejledning om anmeldelse af smitsomme sygdomme”, Sundhedsstyrelsen 2023), men dele af resultatet kan i visse tilfælde (tillige) indgå i et supplerende svar fra KMA til rekvirenten (f.eks. om et isolat af E. coli er associeret med Hæmolytisk Uræmisk Syndrom, HUS). Svarene på referenceundersøgelser skal ikke gå fra referencelaboratoriet til originalrekvirenten, men til den KMA, der har udført den primære undersøgelse, og det er så denne KMA, der vurderer, om der skal sendes et supplerende svar på den oprindelige undersøgelse til rekvirenten. Selve resultatet af referenceundersøgelsen har KMA ikke mulighed for at sende til MiBa (eller LABA), men det vil oftest være helt rimeligt, at det er tilgængeligt i MiBa (f.eks. ved udbrud eller til brug for Styrelsen for Patientsikkerhed).

I dette tilfælde er det derfor vigtigt, at det er referencelaboratoriet (SSI), der lægger svaret i MiBa, selvom det egentlige svar bliver sendt til den indsendende KMA (og ikke til originalrekvirenten af den oprindelige prøve).

Rent teknisk kan man diskutere, hvem der er originalrekvirent på den prøve der sendes til SSI, men det er vigtigt at disse prøvesvar bliver håndteret på en god måde fremadrettet. Vi har planlagt møder om dette mellem SSI og KMA'erne i regi af UpSurvDK-projektet.”

Gruppen synes, at det er rigtig fint med de visuelle illustrationer af de forskellige svarafgivelser.

8 Sundhedsfaglige anbefalinger i standarderne

I standarddokumentationen til hver standard er der et afsnit med sundhedsfaglige anbefalinger. MedCom vil gerne have disse anbefalinger gennemgået og evt. opdateret – i første omgang kigger vi på svar-standarderne.

Anbefalingerne er vedlagt som bilag. Gennemlæs – gerne på forhånd - anbefalingen for den standard, som gælder for det speciale, du repræsenterer. Hvis du ikke er repræsentant for et specifikt speciale, vælger du bare selv en af anbefalingerne.

Marianne opsummerede på ovenstående.

Vi kunne godt tænke os at de sundhedsfaglige anbefalinger bliver gennemgået og opdateret, så de afspejler virkeligheden, som den er i dag.

Steen har gennemgået RPT01 og er kommet med kommentarer. Kommentarerne er videregivet til 'biokemi-gruppen', så de kan tage dem med i deres behandling af afsnittet.

Gruppen mener også, at afsnittet er meget forældet og at det vil give god mening.

Grupperne for de forskellige specialer må gerne sætte sig sammen via video og aftale, hvad der skal opdateres.

Der står mange steder, at man anbefaler og derfor er det svært at komme og sige, at det er noget man skal. Vi kan i MedCom præcisere i testprotokollerne, at der er noget man skal og så vil det være testprotokollen som gælder.

Nogen af deltagerne satte sig sammen specialevis og diskuterede lidt. Andre tog hjem, da der kun var enkelte repræsentanter eller ingen fra specialerne.

Vi opfordrer grupperne til at vende tilbage med kommentarer/ændringer til nedenstående standarder, som er vedlagt indkaldelsen.

RPT01_dokumentation_Afsnit A (Biokemi og Immunologi)

RPT03_dokumentation_Afsnit A (Patologi)

XRPT05_dokumentation_Afsnit A (Mikrobiologi)

XRPT07_dokumentation_Afsnit A (Genetik)

9 Eventuelt, herunder fastlæggelse af ny mødedato

Marianne orienterede om, at SSI (MiBa) har meddelt MedCom, at de regner med at påbegynde test af modtagelse af XPRT06_XR0632M sidst i februar/start marts.

MedCom opfordrer derfor mikrobiologisystemerne til at få planlagt test af afsendelse af samme version til MiBa.

Marianne opsummerede på ovenstående.

Forslag til ny mødedato blev godkendt, så næste møde er torsdag den 02.10.2025, dagsorden udsendes 14 dage før mødet.

Marianne opfordrer til, at I sender punkter ind, hvis I synes der er noget, som gruppen kan diskutere.

Ønsker til dagsordenpunkter skal sendes til mab@medcom.dk senest den 03.09.2025.

Thøger: EU har tildelt en masse penge til et projekt om nationale klassifikationer indenfor mikrobiologi. Har lige haft et kickoff-møde. Hvilken kode skal bruges til mikrobiologi.

Primært for at overvåge og styrke overvågning af bakterier og antibiotika. Primært møntet mod XRPT06, og der skal laves udvikling i systemerne omkring overvågning i Miba og mikrobiologi. EU har givet penge til et rent dansk projekt.

Det nye Digital sundhed Danmark hvor MedCom, SDS og Sundhed.dk bliver slået sammen organisatorisk under samme hat. Vi ved ikke så meget endnu, der bliver arbejdet videre med dette i 2025.

Tak for denne gang til Gitte Borgen. Nyd dit otium.
Kom godt hjem.