

Mødetitel	Projektgruppemøde for 'Deling af lokale laboratoriesvar'
Mødedato	5. maj 2025
Tidspunkt	10:00-12:00
Sted	Mødelokale D, MedCom og video
Deltagere	Mikkel Schou-Nielsen, Sundhedsjournalen (og PLO) Jesper Sørensen, PLSP Serina Jensen, PLSP Marianne Smidt Madsen, Laboratoriesvarportalen Anna Seeberg Hansen, Laboratoriesvarportalen Marianne Voldstedlund, MiBa Rasmus Blomqvist, sundhed.dk Marianne Broholm, MedCom Helle Moss Owen, MedCom
Afbud:	Martin Bagger Brandt, PLO Afventer repræsentant, PL-Forum Afventer repræsentant, LPS (pilotsystem)

MedCom
Forskerparken 10
5230 Odense M

Tlf: +45 6543 2030
E-mail: mab@medcom.dk
www.medcom.dk

5. maj 2025

Dagsorden:

1. Velkomst og præsentation
2. Gennemgang af projektgrundlag
3. Gennemgang af forretningsregler for upload til LABA
4. Gennemgang af tidsplan
5. Økonomi og ressourcer
6. Planlægning af fremtidige møder
7. Eventuelt

Referat:

1 Velkomst og præsentation

Helle bød velkommen og præsenterede gruppen. Der mangler stadig repræsentant fra PL-forum og udvælgelse af pilot-LPS.

2 Gennemgang af projektgrundlag

Overenskomsttaftalen 2022 (OK22) er grundlaget for projektet
Danske Regioner (Regionernes Lønnings- og Takstnævn, RLTN) og PLO har indgået en aftale om deling af lokale laboratoriesvar fra de praktiserende læger til borgere og andre sundhedsprofessionelle via den nationale infrastruktur til sundhed.dk.
Projektet er kommet i stand på baggrund af en foranalyse, hvor muligheden for deling af lokale laboratoriesvar er undersøgt og fundet mulig via den eksisterende infrastruktur.
Projektet ejes af Partsforum og MedCom varetager projektledelsen.

Formål med projektet

At give borgere mulighed for at se prøvesvar både fra **laboratorier** og fra **egen læge** i Sundhedsjournalen samt i de to apps MinSundhed og MinLæge.

Der bør tilføjes sundhedsfaglige under formål.

Marianne V: Meldebekendtgørelse og EHDS-projektet er siden kommet til og kan nævnes i projektformål som underpunkter, da det også har betydning for datadeling.

Dataflow

Se slide med oversigt og opgavebeskrivelse.

LPS er kommet på oversigten på linje med laboratorierne som dataleverandører. Lige nu fylder mikrobiologsvar i praksis ikke meget i forhold til biokemisvar, men det kan især i tilfælde af ny pandemi være et vigtig dataflow at underbygge.

Nægtet samtykke betyder, at data ikke udstilles for hverken sundhedsfaglige eller borgeren selv, men de skal sendes til LABA og MIBA mærket med 'nægtet samtykke'.

Der skal laves en god løsning i LPS, så oplysningen sendes til PLSP. Det vil være data fra et besøg, der kan mærkes med 'nægtet samtykke', som så inkluderer alle laboratoriesvar, som er udført under besøget.

Projektet afsluttes med certificering af alle LPS'erne og en end-to-end test.

Begrænsninger i projektet.

Se slide 'Begrænsninger i projektet'.

Er databehandlertaftalerne dækkende allerede i dag? Ikke væsentligt for projektet, da vi forudsætter, at der er styr på dette område.

MIBA-bekendtgørelse skal udvides med data fra LPS. MiBa overtager dataansvaret, når data er sendt til MiBa og det er ikke nødvendigt med en databehandlertaftale mellem PLSP og MiBa.

Rasmus: Hvordan kan data fra praksis filtreres? Sundhed.dk kan ikke finde feltet med PNT.

MedCom kan være behjælpelig med det, og det er producentkoden, der sendes med i svaret.

Der sendes ikke PNT i det nuværende data fra laboratorierne, den forkortelse kommer først med, når svar fra praksis sendes.

MedCom har lovet at give anbefalinger til kvalitetstiltag, som kan udføres i forlængelse af projektet.

Datadeling fra praksis

Undergrupper, der nørder ned i standarden, skal afklare hvilket data, koder o.l. der skal sendes.

Det er en stor opgave for praksis, at data skal deles, da det ikke 'kun' drejer sig om at flytte rådata fra LPS til PLSP.

3 Gennemgang af forretningsregler for upload til LABA'

Se slide 'Forretningsregler for upload til LABA'

Det bør være et krav at anvende NPN – enighed i gruppen og ikke et problem for PLSP.

MIBA har MIBA-bekendtgørelse med de samme forretningsregler som til LABA og de kan derfor kopieres.

Der kan komme flere tekniske krav efterfølgende omkring tidstro upload, men de kan tages på nogle tekniske møder.

4 Gennemgang af tidsplan

Se slide 'Tidsplan'

Pilot-LPS mangler stadig at blive fundet og de kan være med til at beskrive de tekniske krav til LPS. Opgaven for LPS'erne med krav til angivelse af nægtet samtykke og visning af, at et svar er rettet kan få tidsplanen til at rykke for test af pilot LPS.

Linje 3 (slide Tidsplan) er løsningen med filtreringsmulighed på Laboratoriesvarportalen og Sundhedsjournalen, og iflg. Rasmus er det en meget lille opgave.

Marianne V: Der er i forvejen lavet beskrivelse af processer, hvor metadata fra rekvisitionen, som skal anvendes i svaret, er drøftet og behandlet bl.a. de kliniske oplysninger, som skrives i forbindelse med rekvirering. De processer bør tænkes igennem i dette projekt – vil det fx være smart, at lægen laver en rekvisition, når der skal tages prøver, som skal analyseres i egen praksis? Ved at have en rekvisition er mange oplysninger givet på forhånd.

5 Økonomi og ressourcer

Se slide 'Økonomi og ressourcer'

Marianne V.: Integration til MIBA og efterfølgende drift koster penge – hvor dækkes de udgifter fra? Praksis er en stor part at få med, så det vil kræve øget udgifter til drift. Integrationen til MiBa i sig selv koster kr. 75.000.

Mikkel foreslår et møde med Martin, PLO – Helle følger op på det.

6 Planlægning af fremtidige møder

Jesper: PLSP mangler stadig at få beskrevet deres projektgrundlag, og de mangler de ekstra lag, som vi har snakket om i dag. Mere viden om integrationen til LABA og MIBA og hvem har ansvar for hvad – PLSP og LPS – mere rammet ind som en kravsspecifikation.

Næste møde i hele projektgruppen 4. juni kl. 9-10:30

Der afholdes flere delmøder afhængig af emner, hvor relevante personer indbydes – Helle indkalder.

Inden næste projektgruppemøde afholdes møde med:

PLSP – afklaring om opgaven

PLO – økonomi omkring MIBA og LPS og spørgsmål om hvad der skal deles.

7 Eventuelt

Monitorering af dataflow.

PLSP kan sagtens lave de ønskede udtræk, men der skal bestilles en opgave på det.

Marianne V.: Skal alt deles eller hvad er vigtigt at dele? Hvem tager stilling til dette? Eks. Urinstix. Man kunne også vælge hvilke koder man ønsker skal deles (positivliste) og så efterfølgende udvide.

Mikkel: Operationelt bud bør gives fra læger i PLO.

Helle: Der kan være forskel på, hvad der deles i MinLæge og hvad der sendes til LABA/MIBA.

Jesper: Der bør være en ensartethed, så der ikke er forskel på, hvad der vises i de forskellige visninger.

Marianne V. fortalte om features fra MIBA:

MIBAlert måske muligt for PLSP, så LPS kan hente viden om multiresistente bakterier.