

REFERAT af møde den 9. oktober 2006 vedr. 3 kants problematikken.

Deltagere:

Jens K. Møller, DSKM, KMA, Skejby Sygehus
Erik Jacobsen, DMDD
Niels Jørgen Christensen, KBA, Aarhus Sygehus
Erik D. Lund, DSKB, KBA/KIA, Vejle Sygehus
Margit Rasmussen, KBA, Holbæk Sygehus
Jørgen Hendel, KBA, Frederiksberg Hospital
Thøger Gorm Jensen, KMA, OUH
Dennis Schrøder Hansen, KMA, Hillerød Sygehus
Uffe Lystbæk, KBA, Århus Sygehus
Henrik Duch Laursen, KMA, Skejby Sygehus
Kim Varming, KIA, Aalborg Sygehus
Steen Antonsen, KBA, Sygehus Fyn
Elly Keller Kristensen, KMA, Hvidovre Hospital
Helle S. Olsen, SSI
Steen Hoffmann, SSI

Gitte Henriksen, MedCom
Ib Johansen, MedCom

Afbud:

Liselotte Lindner, KBA, Aalborg Sygehus Syd
Niels Hornum, KPLL
Jens Jørgen Christensen, SSI

Ad 1)

Velkomst ved Ib og lidt praktisk vedr. rejseafregning som sendes til os.
Kort præsentationsrunde bordet rundt.
Gennemgang af dagsordenen.

Ad 2)

I MedComV ligger nogle mindre projekter som skal gennemføres i denne 2-årige projektperiode, bl.a. Projektlinie 2: Sundhed.dk understøttelse, med projekter vedr. Patobank, mikrobiologi, forbedring af præsentation af KBA svar og link til lab. vejledninger.
Der er nedsat en gruppe til at se på hvordan præsentationen af KBA svar kan forbedres.

Desuden er der også en projektlinie 3, som hedder medicin som omhandler indberetning til PEM fra sygehuse samt recept og receptfornyelse fra hjemmeplejesystemer.

Ydermere en projektlinie 5, som omhandler udbredelse og konsolidering af henvisninger, WebReq, interlab kommunikation, EKG pilot, standardisering og MiniIRSK der skal gøres færdig.

Et Makropilotprojekt hvor vi skifter teknologi til Webservice og XML. Disse projekter går bl.a. på Den dynamiske blanket (LÆ-blanket til kommunen), CPR-opslag (opslag i LMS cpr-register), SOR opdatering der dog er udskudt ½ år.

3-kants-problematikken:

Omkring WebReq: De praktiserende læger skal bruge elektronisk rekvirering senest pr. 1.8.2007. Der er aktuelle problemstillinger omkring hvordan prøverne tages og sendes ind til lab. og hvilke lab.

Der anvendes 2 forskellige slags repertoirefiler, bla. Prodat til KBA/KIA og MDS tabeller til mikrobiologi. Der er forskellige standarder til KBA – REQ01 og til mikrobiologi – REQ02.

Rent teknisk er der dog ingen forskel på hvordan man bestiller og placerer en undersøgelse i rekvisitionsedifecten.

I promptspørgsmål er der for (REQ02) i mikrobiologirepertoiret koder for spørgsmålene, hvorimod der ikke er tilsvarende koder i KBA (REQ01) hvor det er rent tekstuelle spørgsmål.

Det er således spørgsmålet om man på sigt skal stile mod en fælles måde at lave promptspm. på og om rekvisitionsstandarderne skal smelte sammen. Resultatet heraf kan være en fælles repertoirefil med identiske standarder.

Ad 3, 4, 5, 6)

Henrik Duch Laursen gennemgik et muligt flow mellem WebReq og de forskellige laboratorier, samt prøvetagningsscenerier hvor prøverne enten kan udtages hos lægen eller på et lab. ambulatorium/hjemmeprøve.

Der oplystes en række forskellige scenarier med forskelligt flow af rekvisitioner/prøver og glasnumre. Herunder blev nævnt:

Prøvetagning i praksis:

Lægen tager 5 serumprøver, bestiller 5 undersøgelser, de 2 er til mikro, der skal printes 2 PTB'er ud med adresser på de lab. som skal modtage. Prøverne kan så sendes i hver sin kuvert til lab. eller i en fælles, hvis man på sygehuset har den aftale.

Ved en fælles repertoirefil skal man sikre sig at den ikke bliver uoverskuelig for den praktiserende læge. Det skal fremgå tydeligt på adresselabelen, hvilket lab. som skal have prøven. Det er nok også nødvendigt med registrering på barkoder i forløbet for at kunne spore prøverne undervejs og også med hensyn til kvittering. (Se Henriks tegning udsendt med mødeindkaldelsen).

Prøvetagning i KBA laboratorium

Lægen laver rekv. og der printes 1 PTB som patienten medbringer. Der udskrives måske en ny PTB på lab. og KBA tager prøverne og mærker dem med de korrekte labels til hvert lab. (Se Henriks tegning).

Forslag til løsning og punkter som vi er enige om:

Der er ikke så mange kl. biokemiske systemer som kan håndtere 14-cifrede rekvisitionsnumre.

14-cifrede numre kan evt. sendes som en fri tekst i LabkaI, men ikke nogen særlig god ide.

Erik har snakket med Flemming omkring de 8-cifrede koder. Begge numre vil være i begge rekv., der kunne evt. tildeles en nummerserie i WebReq.

1. Mapping mellem repertoire

Dvs. f.eks. borrelia ligger i repertoirefilen for mange KBA og bagved skal det så styres at der kommer en PTB ud med adressen på KMA og KBA. Justering af repertoirefilen med angivelse af udførelsessted og primærrekvirent.

Biokemi vedligeholder mapningen mellem KBA og KMA. Der er mulighed for at sætte IUPAC koder på KMA's undersøgelser.

Prompts spørgsmål er uafklaret, men skal de ligge i KBA repertoiret eller skal de ligge i KMA repertoiret?

Rekvisitionsnumre/ glasnumre – hvilke skal bruges ved forsendelse mellem laboratorierne.

2. **Sendesedler**
Ens teknik på WebReq. Gennemgås næste gang
3. **Korrektionsmeddelelse fra KBA til KMA/KIA** – tages op næste gang, annullering droppes
4. **Promptspørgsmål** overførsel fra KMA til KBA er vanskeligt. Stærkt ønske om at kode prompter ens for alle lab.
5. **Udskrivning af PTB**: PTB pr. modtage LAB + LAB-kode på label. Originalrekvirent og udførselssted indarbejdes i standarden.

Ovenstående punkter tages også op i DMDD brugergruppen.

Konklusion:

Det er nødvendigt med et nyt møde. Vi skriver det sammen som der er snakket om i dag og melder ud til gruppen om der er enighed om dette, det bliver ikke udsendt før den 10. november 2006.

Ad 7)

Ny dato for møde foreslås til den 28. november kl. 9.30 – 12.30.

Ref. Gitte Henriksen