

MedCom
24.01.07
J.nr.:
Vor ref.: IJO

Referat fra 2. møde vedr. 3-kantsproblematikken

Dato: Torsdag den 14. december 2006

Sted: Center for Sundheds-telematik

Deltagere: Niels Jørgen Christensen, KBA, Århus
Erik D. Lund, KBA, Vejle
Jens K. Møller, KMA, Skejby
Peter Felding, KPLL
Peter Steenberg, ADBact
Søren Waarst., KBA, Hillerød
Uffe Lystbæk, KBA, Århus
Henrik D. Laursen, KMA, Skejby
Else Mortensen, KBA, Hillerød
Dennis Hansen, KMA, Hillerød
Kim Varming, KIA, Aalborg
Liselotte Lindner, KBA, Aalborg
Helle Olsen, SSI
Jytte Jørgensen, SSI
Thøger Gorm Jensen, KMA, OUH
Margit Rasmussen, KBA, Holbæk
Erik Jacobsen, DMDD
Ib Johansen, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom (referent)

Referat:

Ad 1) Siden sidst, herunder godkendelse af referat
Velkomst ved Ib. Fortalte kort om sin tur til Washington hvor han fortalte om MedCom. Der findes en rapport fra konferencen som man kan få ved Ib.
Gennemgang af dagsorden. Kort præsentationsrunde.
Kommentarer til referat: sidste side: ”stærkt ønske om at kode prompter ens for alle lab.” Kan ikke forstås af Jens Møller, vil gerne have præciseret hvad der menes. Tages senere på dagen hvor vi kommer igennem dette.

Ad 2) Oplæg til flow af rekvisitioner og prøver til klinisk biokemi, mikrobiologi og immunologi samt servicelaboratorier. Udgangspunkt i Region SydDanmarks Rekvisitions- og Svarmodul (RoS)
Diskussion af fremtidigt flow og fastlæggelse heraf. Bilag udsendt.

Opsummering:

Ib tog udgangspunkt i patienten hos lægen, hvor prøven bliver bestilt og evt. taget.

Den løsning som vi beslutter i dag skal ikke forhindre videreudvikling af IT-støtte. Den skal understøtte al laboratoriemedicin og understøtte fælles rekvisitionsgrænseflade. Vi vil fokusere på primærsektoren og ikke så meget på sygehussektoren.

Nummersystemerne på de forskellige lab.:

KBA: Tidligere samme nr. på rekvisitionen som på glas, det bliver lavet om i de nye systemer. Med og uden moduluscheck. Der kan være sammenfaldende nummerserier. Man omnummererer ikke i primærlab. Omnummereringen sker i sekundærlab.

KMA: er et 14-cikfret nationalt nummer og her omnummerere man altid.

KIA: navne og CPR, lokalt biokeminr. + navn/cpr, bliver ofte omnummereret.

Svar EDIFACTstandard: også interlab.

KBA: RPT01

KMA: RPT02

RPT01 (SSI)

KIA: RPT01

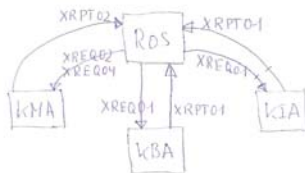
Præsentation af rekv./svar system ved Erik D. Lund

De har i Region Syddanmark købt rekv.svar modul (RoS) hos TietoEnator

Første tegning viser dataflow ved rekvirering fra sygehusafdelinger

Meddelelserne laves i XML og skal konverteres.

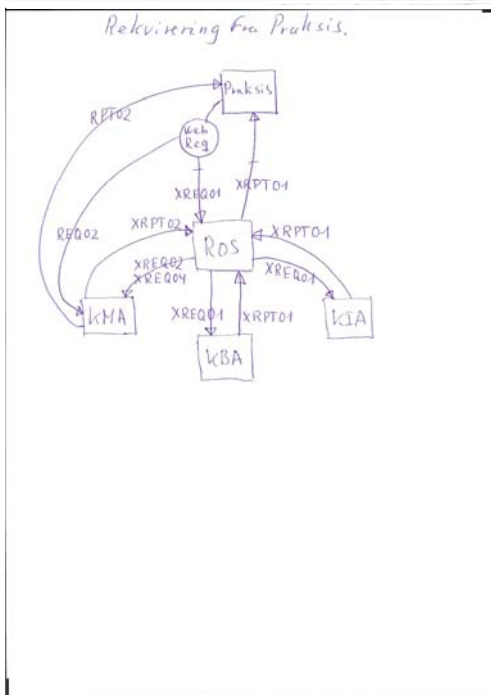
*RSD
Rekvirering fra sygehusafdelinger.*



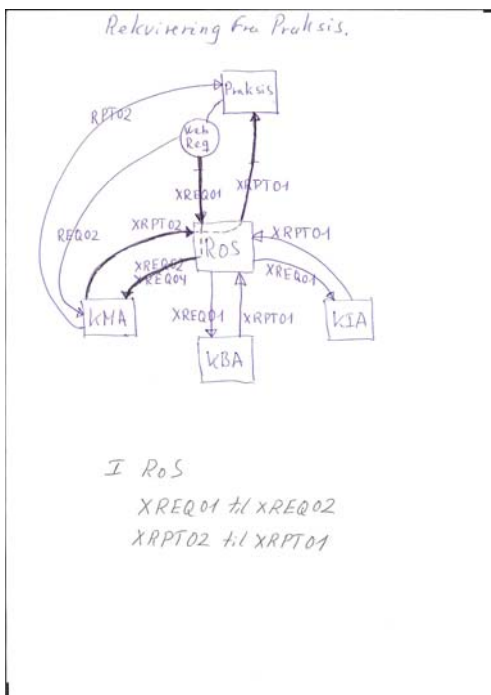
*Konvertering til/fra KJA
konvertering til/fra KHA?*

XREQ04 til REQ04?

Næste tegning viser dataflow ved rekvirering fra praksis



Tredje tegning viser hvor det ikke er et klassisk flow ved rekvirering fra praksis



Der skal ekstra felter med som fortæller hvem primærrekvivent er.

Rekvistionsnumre er ikke endelig afklaret:

Se i øvrigt Erik D. Lunds notat.

Mikrobiologerne kan få et nummer fra WebReq og de kan få et udefra. Hvis der kommer et nummer udefra vil RoS også tage imod det.

Som Ib ser det efter gennemgang så skal klassisk mikrobiologi ligge i KBAs repertoire samt KIA analyser og ikke klassisk mikrobiologi ligger hos KMA.

Jens K. Møller

Ros til det foregående oplæg.

Jens har forsøgt at lave en opgørelse over hvilke prøver og hvor mange der kommer fra praksis og fra hospital i Århus Amt.

Har kigget på ikke klassiske mikrobiologiprøver. Det drejer sig om ca. 10 forskellige prøver som typisk bliver rekvireret fra praksis. Der skal gives kliniske oplysninger på nogle af prøverne samt promptspørgsmål

Se regneark fra Jens nedenfor

Blodprøver til Klinisk Mikrobiologisk afdeling								
Prøvekategori	2006*	andel i %	2005	andel i %	2004	andel i %	2003	andel i %
Totalt	221862		219576		217851		198967	
Praksis	93541	42,2	88924	40,5	82633	37,9	72643	36,5
Hospital	128321	57,8	130652	59,5	135218	62,1	126324	63,5
Serum	18529	14,4	17463	13,4	17568	13,0	19587	15,5
Praksis	8239	8,8	5903	6,6	5646	6,8	6141	8,5
Hospital	10290	8,0	11560	8,8	11922	8,8	13446	10,6
EDTA-blod	2483	1,1	2708	1,2	2326	1,1	2556	1,3
Praksis	11	0,0	40	0,0	54	0,1	44	0,1
Hospital	2472	1,9	2668	2,0	2272	1,7	2512	2,0
Bloddyrkning	36277	16,4	35814	16,3	35348	16,2	32734	16,5
Praksis	25	0,0	45	0,1	22	0,0	26	0,0
Hospital	36252	28,3	35769	27,4	35326	26,1	32708	25,9
	* 11 mdr							

2005		
Antistof mod Cytomegalovirus	serum	244
Antistof mod Parvovirus B19	serum	2162
Borrelia - antistof	serum	1049
Dyrkning og resistens	Blod	45
Epstein-Barr virus - antistof	serum	179
Hanta virus - antistof	serum	1
Herpes simplex virus-antistof	serum	110
Rubella immunstatus IgG	serum	1131
Rubella sygdom IgM og G	serum	202
Toxoplasmose antistof	serum	673
Toxoplasmose imm.st. IgG	serum	1
Varicella-Zoster virus-antist.	serum	151
		5948

Problematikken er at mikrobiologerne er bange for at der går oplysninger tabt, hvis rekviritionen med promptspørgsmål går via KBA systemet.

Fælles prøvemateriale, fælles repertoirefil er det det vi er ved at beslutte? Over tid.

Selvfølgelig skal specialerne ind over de prøver som hører til deres repertoire og de skal kunne bestemme hvad der skal promptes for osv.

I WebReq kan rekviritionen sendes til repertoirelab. og ptb label udskrives til det udførende lab.

Niels Jørgen Christensen

Meget kompliceret hvis lab. skal styre hvor informationerne skal hen med kopi til forskellige.

Se tegning dataflow3

Som udgangspunkt skal man kunne dokumentere at man har fået svar på det man har spurgt om.

Se tegning dataflow1

Udførende lab. skal med ud i svaret, så man ved hvem man skal kontakte, hvis man har spørgsmål.

I fremtiden med link til evt. vejledninger også med ud i svaret.

Udførende lab. skal med i rekvisitionen på labelvalg.

Det skal være optionelt om man vil oplyse hvilket lab. der er udførende lab. Der kan f.eks. bare stå andet lab.

Erik Jacobsen:

Eriks ønskeliste efter opsummering af forslag og ønsker fra deltagerne:

Send analyse/materiale direkte

Strømlinet rekvirering

Fælles analysedata-grundlag

Samme EDI indhold uanset om det er en REQ01 – REQ02 – REQ03

Ingen voldsomme krav til IT-systemer i overgangsfasen.

Se PPT fra Erik

3. Typer af prøver der skal dækkes ind af fælles rekvisitioner: ex. blodprøver, Urinprøver, andre materialer.

Behandlet i de foregående indlæg.

Jens K Møller, Niels Jørgen Christensen,

4. Hvilke standarder skal bruges til udveksling? Og hvad skal de indeholde af information?

Behandlet i de foregående indlæg

Niels Jørgen Christensen, Erik Jacobsen, Mads.

5. Hvilke analyser skal indgå i de enkelte repertoireer?

Behandlet i de foregående indlæg

6. Hvilke nummersystemer skal anvendes?

Som i dag med afsender der bestemmer, og evt. Omnummerering.

7. Svarflow - hvem skal have hvilke svar? - hvilke kanaler skal de sendes ad?

Behandlet i de foregående indlæg

Konklusion v/Ib

- Skal vi have fælles rekvisition og fælles repertoire? - Ja
- Skal vi have fælles promptspørgsmål ? - Ja
- Skal vi have alle analyser og rekvisitioner til KBA, fælles blodprøver? Ikke klart svar.
- Skal vi sende rekvisitionen fra KBA videre i REQ01? Ja

- Skal etiketterne styres af WebReq/labsystem i modtagerens format? Nej, videresendes som modtaget, og indtil videre med eget prøveID-nummer. Rekvisitionsnumre kan søges ud i WebReq, hvis man står med en prøve hvor man ikke har en rekvisition.
 - Hvor skal svarene sendes til? Som udgangspunkt til den der har sendt den elektroniske rekvisition.
-
- MedCom laver en oversigt over promptspørgsmål i klinisk kemi – så de kan formateres som mikrobiologi-prompterne.
 - MedCom ændrer i laboratoriesvarstandarderne så man kan se hvem der har produceret svaret. Både i EDIFACT og XML standarderne.
 - Der skal laves konsensus om hvornår man implementere disse ændringer.
 - Elektronisk sendeseddel er udviklet af Labka og WMdata. Uffe og Margit vil gerne afprøve løsningen, det vil være fint at prøve det i Hillerød, Århus og Vestsjælland. Elektronisk sendeseddel kører i dag, men kan kun sendes i REQ01.
Resultat til næste møde.
 - Hvem der er primærrekvirent og hvad er primærrekvisitionsnummeret indarbejdes også i standarderne.
 - PRODAT ændres så man kan styre labeludskrift til andet lab.

Næste møde bliver tirsdag den 6. marts 2007 kl. 9.30-13.00