

**MedCom**  
12.03.07  
J.nr.:  
Vor ref.: IJO

### Referat fra 3. møde vedr. 3-kantsproblematikken

**Dato:** Tirsdag den 6. marts 2007

**Sted:** MedCom

**Deltagere:** Dennis Schrøder Hansen, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hillerød  
Elly Keller Kristensen, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital  
Erik Jacobsen, DMDD  
Erik Dalsgaard Lund, Klinisk Biokemisk Afdeling, Vejle Sygehus  
Helle Stockfleth Olsen, Statens Seruminstitut  
Jens Kjølseth Møller, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Skejby Sygehus  
Jytte L. Jørgensen, Statens Seruminstitut  
Jørn Hendel, Frederiksberg Hospital  
Kim Varming, Klinisk Immunologisk Afdeling, Aalborg Sygehus  
Liselotte Lindner, Klinisk Biokemisk Afdeling, Aalborg Sygehus  
Niels Jørgen Christensen, Klinisk Biokemisk Afdeling, Århus Sygehus  
Peter Felding, Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium  
Thøger Gorm Jensen, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, OUH  
Uffe Lystbæk, Klinisk Biokemisk Afdeling, Århus Sygehus  
Gitte Henriksen, MedCom  
Ib Johansen, MedCom  
Margit Rasmussen, MedCom  
Iben Søgaard, MedCom (referent)

**Fraværende:** Henrik Duch Laursen, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Skejby Sygehus  
Mette Sørensen, Klinisk Biokemisk Afdeling, Holbæk Sygehus  
Niels Hornum, Københavns Praktiserende Lægers Laboratorium  
Steen Antonsen, Klinisk Kemisk Afdeling, Sygehus Fyn Svendborg  
Søren Waarst, Klinisk Biokemisk Afdeling, Nordsjællands Hospital Hillerød

#### Referat:

1. **Siden sidst, herunder godkendelse af referat v. Ib Johansen**

Velkomst v. Ib Johansen.

Kort præsentationsrunde.

Mødegodtgørelsessedler blev uddelt, og der blev gjort opmærksom på, at man skal huske at skrive privat postadresse på mødegodtgørelsessedlerne, da Region Syddanmark ikke har adgang til CPR-registret.

Referat fra sidst: Dennis bemærker, at Ib under konklusion side 5 nederst, pind 4 skriver, at rekvisitionen fra KBA skal sendes videre i REQ01, men den dækker jo ikke alle behov og skal vel være en anden for ikke at miste nogen oplysninger.

Rettelse øverst side 4: Her skal der stå: Som Ib ser det efter gennemgang, så skal **ikke klassisk** mikrobiologi ligge i KBA's repertoire, samt KIA-analyser og **klassisk** mikrobiologi ligger hos KMA.

## 2. **Oplæg til ny fælles standard til rekvisition af undersøgelser til klinisk biokemi, klinisk immunologi og klinisk mikrobiologi v. Ib Johansen og Erik Jacobsen**

Generelt var der livlig diskussion under dette punkt - alle synspunkter er ikke refereret, men hovedemner og konklusioner er refereret.

Ib har lavet et forslag til en REQ09.

Under afsender angives typen af REKVIRENT. Om denne ønsker svar som i dag, eller om der ikke ønskes svar. Anvendes ved videreforsendelse af prøver.

Der er lavet et helt nyt felt: Original rekvirent. Er denne angivet, sendes der også svar til denne fra det analyserende laboratorium.

Der er lavet endnu et ekstra felt: Oprindelig Rekvirent prøvenummer. Anvendes ved videreforsendelse af prøver, hvis der omnummereres hos videresendende laboratorium.

Ligeledes ny kvalifikator til oplysninger om byforretning, både som tekstfelt til informationer omkring prøvetagning og en direkte kvalifikator til angivelse af, at det er en byforretning.

Klinisk information er kortet ned, så der kun er plads til 5 x 70 tegn.

Ib foreslår, at man kodificerer promptspørgsmålene, og således at promptspørgsmålene er ens i biokemi og mikrobiologi. Margit har samlet promptspørgsmålene, der bruges i dag. Der er ca. 150, og der vil stadig være plads til at lave lokale promptspørgsmål. WebReq kan godt styre kun at stille et promptspørgsmål én gang, selv om flere analyser kræver samme prompt – altså her er det styret pr. rekvisition, men når laboratoriet modtager rekvisitionen, vil de gerne have prompterne angivet pr. analyse. Man kunne sætte promptspørgsmålene ind under hver enkelt prøve, men det vil kræve, at alle IT-systemer skal laves væsentligt om.

Der laves en fælles promptfil, som lægges på MedComs hjemmeside.

Fra KPLL ønskes der mulighed for at angive promptspørgsmål rettet mod kvalitetskontroller. Emnet drøftet, men ikke endeligt konkluderet, da der er begrænset længde på tekstfelterne. Desuden ønskes promptspørgsmål placeret på de enkelte analyser og ikke som i dag på hele rekvisitionen.

### Aftaler:

Alle sekundærlaboratorier sender deres svar tilbage til rekvirenten (i dette tilfælde biokemisk afdeling), som videresender til originalrekvirenten. Rekvirenten kan dog fravælge svar.

Er der angivet en originalrekvirent – sendes svar altid til denne. Plus evt. svar til kopimodtager – som i dag.

I WebReq skabes der automatisk en sekundær rekvisition til mikrobiologerne, når der rekvireres analyser til prøvetagning på biokemilaboratorium, men hvor der er angivet, at udførende laboratorium er et mikrobiologilaboratorium. Dette skal angives i biokemi-repertoirefilen. WebReq skal tilrettes her.

Man ønsker at kunne gentage prompt 99 gange i stedet for 20.

På samme rekvisition kan bestilles op til 90 prøver. I dag kan man kun bestille én mikrobiologisk prøve pr. rekvisition. Dette laves om, således at man også kan bestille op til 90.

Der gives så mulighed for at bestille flere prøver på samme glas til mikrobiologi. Teksten med analysenavnet på mikrobiologiprøver forsvinder – der kommer kun en kode ind. Der er nu plads til at angive glasnummer (LABKA2). Der er også åbnet op for angivelse af prøvemateriale. Når man sender videre fra et LABKA2-system til et ikke LABKA2-system, må man kun sende ét glasnummer med pr. rekvisition. Mikrobiologisystemerne skal kunne modtage flere prøver på det samme glas. Altså på samme materiale kan man lave flere prøver. Vi havde en snak om, hvordan man styrer dette, men det blev ikke endeligt afklaret.

**Konklusion:** Fælles rekvisition og repertoire. Mikrobiologiske undersøgelser, der kan udløse prøvetagning på laboratorium/ambulatorium skal/kan findes i både mikrobiologirepertoire og i biokemirepertoire.

Fælles promptspørgsmål skal kodes.

Alle analyser og rekvisitioner til KBA som i dag, hvis prøverne skal tages på ambulatoriet. Der er dog mulighed for bi-rekvisitioner (når praktiserende læge tager prøven) – angivet i repertoiret – og WebReq tildeler mikrobiologisk laboratoriums prøvenummer.

KBA sender videre i ny REQ0X. Videresendes med eget nr., ikke modtagerlaboratoriets nummer. Dennis påpeger, at det er et problem for mikrobiologisk afdeling, at REQ01 ikke giver plads til alle de oplysninger, som mikrobiologisk har brug for. Det skulle være løst i de nye laboratoriesystemer, der er undervejs ved anvendelse af den nye REQ0X.

Der sendes kopirekvisition til mikrobiologisk afd. med mikrobiologinummer. Prøvetager giver eget nummer og sender begge numre med.

Promptspørgsmål sendes alle videre, da de ikke kan sorteres. Modtager må frasortere ikke relevante.

Svaret sendes til rekvirenten, med mindre der er angivet, at vedkommende ikke vil have det. Svaret sendes altid til original rekvirent, hvis angivet af afsender. Kopimodtager skal altid have svar fra producenten, når det er angivet.

Udestående: Mikrobiologi skal indtil videre kunne modtage REQ01. Promptspørgsmål og kliniske oplysninger kan ikke håndteres fuldt ud i dag. Omnummerering hos modtager. Se desuden slides fra præsentationen.

Immunologi vil satse på at bruge biokemis aktuelle nummersystem direkte, så omnummerering undgås. Har ikke problemer med, at analyser indgår i biokemirepertoiret. Der skal ikke sendes kopirekvisitioner fra WebReq til klinisk immunologi.

### 3. Oplæg til fælles promptspørgsmål

Margit har lavet en liste over alle promptspørgsmål, som er en samling af information til brugeren og promptspørgsmål.

Det foreslås, at promptspørgsmål kodes, så de bliver identiske på klinisk biokemi, klinisk immunologi og klinisk mikrobiologi. De opbygges helt som klinisk mikrobiologi i dag. Ændringerne indføres i Webreq. De seks typer, der er i dag i mikrobiologi, udvides med de to typer, der også

findes i klinisk biokemi: Kodede informationer som ex. diagnosekode og et datofelt, hvor der angives i et fast datoformat.

MedCom koder de ca. 150 biokemiprompter, der er i dag, og lægger dem på WebReq.

Nye kan oprettes ved henvendelse til WebReq hotline.

Der kan også oprettes lokale som i dag.

KPLL ville gerne bruge prompter til kvalitetskontroller. MedCom undersøger, om det er muligt at udvide feltlængder og medsende analysekoder.

Alle promptspørgsmål får en kode, men kommentarer skal ikke nødvendigvis sendes videre i rekvisitionen.

#### 4. **Kommunikationsveje**

Behandlet under punkt 2.

#### 5. **Fælles repertoire – KBA og KMA på blodprøver**

Der skal udarbejdes fælles repertoirefiler med de analyser, der kan tages på lokale biokemiambulatorier. Repertoireerne aftales lokalt.

Drøftelse af, hvad man gør indenfor mikrobiologi for at markere, hvilke analyser der kan tages på samme glas. Skal det være fælles materiale eller som kombination af undersøgelse og materiale.

Dette blev ikke afklaret.

#### 6. **Aftestning af sendesedler**

Vestsjælland har prøvet at sende til Capio. Det virker fint.

Århus har endnu ikke afprøvet det, da Labka ikke kunne levere modulet endnu.

Hillerød har prøvet at sende REQ01 fra Labka til mikrobiologi, men der skal lidt justeringer til, før det kan gå igennem. Men ikke alle oplysninger kommer jo med nu.

#### 7. **Ny PRODAT v. Ib Johansen**

De nye felter – andet udførende laboratorium end repertoirelaboratoriet. Er nu med.

Pippeetiketter kan nu angives.

#### 8. **Overgang til ny standard – hvordan gør vi det v. alle?**

Laboratoriesystemer kommer på kursus, hvor de skal programmere den nye standard (29. april).

Herefter startes brug af den nye standard.

#### 9. **Svarflow - hvem skal have hvilke svar? - hvilke kanaler skal de sendes ad?**

Behandlet under punkt 2.

#### 10. **Skal vi have et nationalt nummersystem?**

De forskellige laboratoriesystemer har alle forskellige nummersystemer. Nogle har moduluscheck, andre har ikke.

Ib har et forslag til fælles nummersystem som anført. Se også PowerPoint-slides. Det pointeres, at det er et forslag som idéoplæg og ikke andet, men der er behov for et landsdækkende fælles nummersystem.

Det kunne se således ud:

3 ID + 9-cifret.

(År)(Region) 123456789

Ex. (07)(2) 123456789

Minus moduluscheck

interleaved 2of5, Code 128

Individuelle glasnumre

Antal numre 100.000.000 / 10.000.000 pr. år pr. region.

Men nummeret er langt. Kan maskinerne læse det? Kan mennesker læse det?

Konsekvensen er, at vi forlader det 14-cifrede mikrobiologinummer med afsender-ID.

#### 11. **Eventuelt**

Skal der holdes flere møder i denne gruppe?

Der vil nok være behov for et møde, hvor man kan snakke tilretninger, når nogen har afprøvet det rundt omkring. Ny mødedato torsdag den 27. september 2007.

Jens Kjølsest Møller kunne godt tænke sig, at vi snakkede visioner over de næste 5-10 år, så der bliver stillet nogle krav til systemleverandørerne. Et kig ind i fremtiden på hvordan en fælles løsning kunne se ud, så vi ikke kun løser problemet kortsigtet. At der laves et visionspapir, som bringer specialerne sammen.

MedCom vil godt tage initiativ til et sådant møde, men det bliver først efter sommerferien.