

Dato: 08.10.07

Vor ref.: IJO

## Referat fra møde vedr. visning af laboratoriesvar på sundhed.dk

**Dato:** Fredag den 21. september 2007

**Sted:** MedCom

**Deltagere:** Steen Antonsen, Region Syddanmark  
Kurt Rasmussen, Lægepraksis Skødstrup  
Peter Felding, KPLL  
Ulla Magdal, Sundhedsstyrelsen  
Vibeke Luk, sundhed.dk  
Jørn Hendel, Region Hovedstaden  
Liselotte Lindner, KBA Region Nordjylland  
Margit Rasmussen, KBA Region Sjælland/MedCom  
Jens Parker, PLO  
Inge Kølle, KBA Roskilde  
Gitte Henriksen, MedCom  
Ib Johansen, MedCom  
Iben Søgaard, MedCom (referent)

**Fraværende:** Erik D. Lund, DSKB og Region Syddanmark  
Holger Møller, KBA Århus Sygehus  
Uffe Lystbæk, KBA Århus Sygehus  
Niels Jørgen Christensen, KBA Region Midtjylland

### Referat:

#### 1. Velkomst

Velkomst v. Ib Johansen.

Kort præsentationsrunde.

Mødeafregningsskema uddelt – sendes til MedCom.

Dette møde skulle have været afholdt for længst, men er blevet udskudt pga. hårdt arbejdspress.

Desuden har ikke alle regioner fået sendt deres repertoirefiler til MedCom.

Der blev uddelt en artikel vedr. NPU-terminologien, som bliver bragt i DSKB's medlemsblad inden længe.

#### 2. Kortnavnetabellen - hvordan ser den ud i dag, og hvordan sendes den i EDIFACT og XML?

Ib viste eksempel på, hvor forskelligt blodprøverne er navngivet rundt omkring.

Gav kort gennemgang af SOA – serviceorienteret arkitektur. Denne form for kommunikation vil kræve, at man har fælles navne.

Alle lægesystemer kan nu opdatere via CPR-registret via web-service, så stamdata altid vil være korrekte.

Fra næste år skal der i alle laboratoriesvar være producent og SKS-nummer/laboratorienavn på. Kort præsentation af et moderne journalsystem med de funktionaliteter, det har. Når man stiller sig på kortnavnet, skal man kunne se IUPAC-navnet og –koden. Når man stiller sig på prøvesvaret, vil man kunne se referenceintervallet.

Under MedComs konsolideringsprojekt i 2001 udviklede MedCom en kortnavnetabel. Det er denne tabel, vi nu skal ændre, så den kan gælde alle laboratorier i hele landet. Den er ændret undervejs. Det blev på et tidspunkt muligt at ændre max. 16 karakterer til max. 35 karakterer. Grunden til, at man valgte 35 karakterer, er, at nogle systemer ikke kan håndtere mere end 35 karakterer, og der er kun plads til 35 tegn i EDIFACTEN. En række konvertere vil også skulle ændres, hvis feltet bliver længere. Kortnavnet i EDIFACTEN er ikke obligatorisk, i stedet vil man så vise det lange navn. Enkelte (gamle DOS-) lægesystemer klipper i navnet efter max. antal karakterer (enten 16 eller 35). I lægesystemerne vises navnet på den prøve, der er sendt første gang, at den pågældende kode modtages og referenceintervallet for den prøve, der er sendt sidst. Man burde altid bruge NPU-koder, men der er altså nogle NPU-navne, som er helt ubrugelige. I Labka2 kan man lave navnet lige så langt, man vil. Man har ikke taget hensyn til, at det skal kunne sendes med EDI.

Nordjylland: Har anskaffet nyt laboratoriesystem, som de købte sammen med Århus (hører faktisk under Århus Universitetshospital). Der blev holdt mange, mange møder. Brugte SST's IUPAC/NPU-navne, men der kom et ramaskrig fra brugerne, så man gik ind og lavede nogle ændringer. Man brugte nogle steder det navn, som brugerne kendte i forvejen og satte det i parentes efter SST's navn, og så er det meningen, at man vil fjerne parentesen, når brugerne efter en tid har lært de nye navne at kende. Har ligeledes fjernet kvantitetsangivelsen. Nordjylland bruger faktisk ikke kortnavne, men et langt navn og en forkortelse. Har ingen gruppering af svarene i hæmatologi m.m.

Århus: Det samme som Nordjylland. De har dog ikke taget det i brug endnu.

Syddanmark: Bruger så vidt muligt NPU-koder og –navne, og det er dem, der danner basis for kortnavnene. Syddanmark har været i udbud og har valgt nyt laboratoriesystem. Ét system, én database i hele regionen. Har startet et harmoniseringsarbejde imellem alle laboratorier, og der er nedsat en række arbejdsgrupper, som skal se på hver sin del af arbejdet. Har gennemgået ca. halvdelen af alle prøver indtil nu. Har fået henvendelse fra Region Midtjylland og Region Nordjylland om opfordring til harmonisering de 3 regioner imellem. Arbejder ud fra, at alle har enten EPJ eller det rekvirerings-/svarmodul, som bruges, så man slet ikke har brug for at udskrive.

Sjælland: Den sidste region i forhold til anskaffelse af nyt laboratoriesystem – der er ikke skrevet under endnu. Der er dog taget beslutning om, at man vil bruge MedComs kortnavnetabel. I visningen på sundhed.dk har Sjælland valgt at lægge en tabel bagved, så Sjælland selv bestemmer, hvilken rækkefølge, prøverne skal vises i. Denne rækkefølge svarer også til MedComs anbefalinger.

KPLL: Kører efter MedComs anbefalinger med kortnavne på max. 16 karakterer. Sender ligeledes et langt navn med, men nogle lægesystemer viser det lange navn, hvor kortnavnet skal stå og skærer af efter 16 karakterer. Ib vil gerne tage en runde med lægesystemerne igen, hvor vi tjekker op på kortnavne/lange navne og mouse-over-funktion.

Hovedstaden: Overordnet bruges SST's liste. Der er dog navne, hvor man har omdøbt eller tilføjet i parentes. Og ved ca. 40 prøver, som syntes for lange, har man valgt at smide egenskaben væk. Hovedstaden har fået at vide, at man i Labka2 ikke har nogen begrænsning på længden af kortnavne – så Hovedstadens kortnavne er temmelig lange.

Margit præsenterede en liste med forslag til sortering af prøver. Listen er lavet ud fra de lister, hun har fået tilsendt og lavet lidt om her og der.

Vi bør diskutere forskellen på kortnavne og forkortelser, for i Syddanmark har de fx begge dele.

Ulla har kommenteret på udsendelsen fra MedCom. Bl.a. har nogle laboratorier IOC-prøver, som kun må laves på Rigshospitalet. Hvad gør vi med dem? Ligeledes er der en række NPU-koder, der har flere kortnavne, og hvad skal det stakkels laboratorium stille op? Fx standardbikarbonat – det er fuldstændig ligegyldigt, om den er taget i navlesnorsblod eller et andet sted, for mennesket har kun en værdi, lige meget hvor den er taget. Region Sjælland fortæller dog, at de er nødt til at have 4 forskellige bikarbonater i deres Labka, ellers kan de ikke håndtere det.

Ligeledes er der i den udsendte liste en del inkonsistens i form og stavemåde samt direkte forkerte navngivninger.

### 3. **Principper for opbygning af fremtidig kortnavnetabel**

I MedCom-standarderne skal man sende både koden og det lange navn med ud. Og gerne kortnavnet også, hvis det findes.

Brug af forkortelser: Forslag om, at man bruger forkortelser de steder, hvor det er alment kendte forkortelser. Havde dog en snak om, om vi burde holde fast i gamle traditioner, eller om man skulle afskaffe de gamle forkortelser. Der var dog enighed om, at man kunne bruge Aalborg/Århus-løsningen, hvor man sætter forkortelsen i parentes. Så talte vi så om, om parenteser skal stå forrest eller bagest.

Steen Antonsen: Er vi et besluttende organ her? Ib gjorde opmærksom på, at MedCom har taget teten, og så må vi lægge vores forslag op til DSKB, om det er sådan, det skal se ud. Og faktisk sidder Erik D. Lund som repræsentant for DSKB i gruppen. Ulla spurgte dog, om det er nok at tage DSKB i ed, da der jo også er mange immunologiske og blodbanksprøver.

Diskussion af, om der skal stå Ab eller antistof. Ab står for antibody. Der er nogle af antistofferne, der har så lange navne, at det bliver et problem at skrive antibody. Enighed om at bruge Ab til enhver tid, så der er konsistens i det.

Enighed om at skrive min for minutter og ikke kun m.

Dansk stavemåde eller ej. Kurt mener at man skal bruge dansk stavemåde og navne. Det er jo klinikerne, der skal bruge svarene og bestille prøverne. Ikke rigtig lydhørhed for dette blandt laboratoriefolkene.

I Syddanmark har man valgt at have konsistens mellem det lange og det korte navn. Ulla mener, at det vil give mest konsistens at kigge i kemisk ordbog. Det gør man også i Sundterm-arbejdet.

Begreberne liste/type. Liste betyder blot, at hertil er der flere resultater.

Sekr(spec): Man kan ikke have en kode for hver eneste system fx måling af patientens mundvand, efter han har drukket saftvand. Da må man specificere det med saftvandet et andet sted.

Kortnavne må være max. 35 karakterer, og det virker fra nu. Der er dog visse lægesystemer (DOS-baserede), som ikke kan modtage dem. MedCom tager en runde med lægesystemerne. Der er også nogle gamle laboratoriesystemer, som ikke kan præsentere hele IUPAC-navnet.

Kortnavnene i dag er bygget op som Komponent;system – skal det fortsat være sådan? Dette var der enighed om.

Uden kvantitetsart? Nogle prøver har ingen kvantitet, fx pH, ratioer m.m.

Rubriceret i anbefalede grupper?

Skal vi bruge (TSH) Thyrotropin eller Thyrotropin (TSH)? Vi blev enige om TSH (Thyrotropin).

Skal analyserne sorteres alfabetisk indenfor en gruppe, fx hæmatologi? Dette spørgsmål er selvfølgelig aktuelt for visningen på sundhed.dk, men ellers vil det vel være sådan, at brugerne efterhånden selv bestemmer, hvordan de vil have det præsenteret. Det ville nok være bedst med mest mulig genkendelighed, men det er jo forskelligt fra laboratorium til laboratorium. Det ønskes, at grupperingen kører efter det nummer, den enkelte gruppe har fået og ikke alfabetisk.

4. **Workshoppens deltagere udarbejder ny kortnavnetabel på mødet**

- Inden mødet fremsendes et forslag fra MedCom til ny kortnavnetabel indeholdende de analyser, der i dag findes i de 5 regioner og på KPLL. Forslaget tager udgangspunkt i de analyseregistre, der er indsendt til MedCom i efteråret 2006.

5. **Endelig fastlæggelse og konsensus om brugen besluttet, herunder procedure for vedligeholdelse og implementering**

MedCom prøver til næste gang ud fra de tilsendte lister og de aftaler, vi har lavet i dag, at komme med et forslag til kortnavne m.m. Efter godkendelse diverse steder, bliver den overdraget til Ulla (SST). Ulla kan dog ikke lægge dem i den nuværende database, da man påtænker anskaffelse af ny database, men hun kan lægge det i et regneark. Steen foreslår, at man i DSKB nedsætter et lille udvalg, hvor man kunne komme med forslag til nye kortnavne. Jens Parker mener, der måske burde sidde et par klinikere med i gruppen.

Der er en del, der ikke kan komme til mødet den 11. oktober. Vi udsætter det til onsdag den 24. oktober kl. 09.30-14.00 i stedet.

På dette møde vil der også blive gennemgået noget om laboratorievejledning på sundhed.dk m.m.