

Dato: 19.11.07

Vor ref.: IJO

## Referat fra 3. møde i arbejdsgruppen vedr. visning af laboratoriesvar på sundhed.dk

**Dato:** Onsdag den 7. november 2007

**Sted:** MedCom

**Deltagere:** Erik D. Lund, DSKB og 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  
Inge Kolle, Region Sjælland  
Helle Møller Johannessen, Sundhedsstyrelsen  
Ib Johansen, MedCom  
Iben Søgaard, MedCom (referent)

**Fraværende:** Steen Antonsen, Region Syddanmark  
Holger Møller, KBA Århus Sygehus  
Uffe Lystbæk, KBA Århus Sygehus  
Niels Jørgen Christensen, KBA Region Midtjylland  
Kim Varming, KIA Region Nordjylland og DSKI  
Helle Stockfleth Olsen, SSI  
Jens Parker, PLO  
Gitte Henriksen, MedCom

### Referat:

#### 1. Velkomst

Velkomst v. Ib Johansen. Ib beklagede flytningen af mødet frem og tilbage.  
Kort præsentationsrunde.  
Kort gennemgang af dagsordenen.

#### 2. Siden sidst, referat vedlagt

Ulla Magdal: Pkt. 3: IOC-prøver må slet ikke laves i Danmark – de sendes til Sverige.

#### 3. Link til laboratorievejledninger (*Vibeke Luk*)

Da sundhed.dk gik i luften i sin tid, blev der stillet minimumskrav til amterne, om hvad der skulle ligge praksisinformation omkring, herunder laboratoriemedicin. Amterne lagde i den forbindelse de

informationer op, som de havde i forvejen. Det er dermed slet ikke ens, det der ligger i de forskellige regioner. Vibeke præsenterede kort, hvordan det er lagt på sundhed.dk for de forskellige regioner.

Sundhed.dk kan i forbindelse med linkningen fra WebReq kun linke til de vejledninger, hvor analyserne har laboratoriekode og NPU-kode.

Mødedeltagerne gør opmærksom på, at det skal være nemt at eksportere data til sundhed.dk.

#### 4. **Udarbejdelse af vejledninger baseret på analysekoder (Vibeke Luk)**

Vibeke uddelte udkast til vejledning til, hvordan sundhed.dk kunne forestille sig, at man skal udfylde sin laboratorievejledning. Ligeledes uddelte hun eksempel på, hvordan det så kunne se ud på sundhed.dk. Der er nedsat en arbejdsgruppe, som skal arbejde videre med det. Der vil blive holdt møde i januar.

Enighed om, at titel bør være kortnavnet, og undertitel bør være NPU-koden samt det lange navn. Ibs mening med det hele var, at der skulle være en skabelon, man gik ud fra.

Udover titel og undertitel har man på sundhed.dk også mulighed for at skrive et resumé. Resuméet er den tekst, man ser, hvis man fx laver en søgning på en bestemt prøve.

Når man søger på sundhed.dk, har man mulighed for at lave en avanceret søgning, så man kan præcisere, hvad det er, man søger.

Det er ikke kun i WebReq, man skal bruge det. Det er også i journalsystemerne, at man skal have mulighed for at springe direkte til laboratorievejledninger.

Der bør være plads til lokale koder også.

#### 5. **Kortnavntabellen, sådan kom den til at se ud. Det videre arbejde med tabellen (vedlagt udkast til ny national kortnavntabel) (Margit Rasmussen)**

Margit har udarbejdet kortnavntabellen ud fra de lister, hun har modtaget. Der er mange analyser, som kun findes som listeanalyser. Kortnavntabellen er ikke 100 % fejlfri. Kortnavnene er på max. 35 karakterer. System står til sidst. Kliniske forkortelser er sat forrest efterfulgt af NPU-navnet i parentes. Navnene er delvist danske. Der er kun brugt NPU-koder – af gode grunde ikke lokale koder.

Man kan modtage svar på analyser, man ikke har bestilt (fx listeanalyser, hvor man kun bestiller headeren) – det kan alle journalsystemer håndtere. Hvis man ikke har oprettet koden, vil den komme ud på en fejlliste, hvorefter man manuelt kan gå ind og oprette den.

En række analyser har Margit valgt at sætte ind flere gange – både som en selvstændig analyse og i en listeanalyse, men om det skal være sådan, ved hun ikke helt. Umiddelbart menes der ikke at være brug for at have den flere steder.

Liselotte Lindner: Har fået besked med hjemmefra om, at de ikke går ind og ændrer navne igen. Diskussionen her kommer for sent i forhold til, at de lige har skiftet system for ca. 1 år siden.

Margit har kun sorteret analyserækkefølgen i hæmatologigruppen og i væsketalsgruppen – i de øvrige grupper er analyserne sorteret alfabetisk.

Kurt Rasmussen foreslår, at man også på sundhed.dk skal have mulighed for selv at sortere i visningsrækkefølgen, men vi skal selvfølgelig i denne gruppe komme med det overordnede forslag til, hvordan og i hvilken rækkefølge analyserne skal præsenteres.

Lister skal kun være i rekvisition – ikke med i visning, dog med undtagelse af visse få lister. Hvis man vil have vist sine lister, som de er bestilt, skal ens laboratoriesystem kunne fortælle systemet, hvordan man vil have svaret.

### **Ulla Magdal:**

Ulla gennemgik en række problemfelter bl.a.:

Kortnavn-design?

Trykfejl og inkonsistenser. Uklare eller forkerte kortnavne. Udgåede koder.

Driftsopgaver – vedligeholdelse?

Nye NPU-koder ind og NPU-koder, der udgår. Fejlrettelser. Faglig indsigt – formidler rigtigt og forståeligt.

Typografiske fejl – trykfejl og ekstra blanktegn. Der skal læses korrektur på dem.

Vedr. udgåede koder – så bør koderne vel stadig eksistere, da analyserne jo fremgår i journaler stadig.

Én NPU-kode – ét kortnavn.

Ét kortnavn kan godt indeholde flere NPU-koder.

Koordination med faglige domæner – klinisk biokemi, klinisk mikrobiologi og klinisk immunologi.

Sproglige retningslinier: Struktur og tegnsætning, konsistente betegnelser, brug af akronymer etc., brug af trivialnavne samt faglig vurdering af rigtighed og forståelighed.

Retningslinier for drift: Hvilke NPU-koder skal have kortnavne, koordinering med regionernes kodearbejde, koordinering med NPU-ændringer, håndtering af henvendelser og ændringsforslag, vedligeholdelse af sproglige retningslinier og konsistensregler samt hvor tit udgive/ajourføre?

Forslag:

Arbejdsgruppen beskriver retningslinier for form, sprog og drift, konsistenschecker, korrekturlæser, godkender og sorterer efter speciale.

De enkelte kortnavnsæt vurderes af de relevante faglige selskaber, publiceres af SST på labinfo.dk, SST varetager sekretariatsfunktioner fremover, og faglige selskaber rådgiver om ændringer/nye kortnavne.

### **Ib Johansen:**

En gruppe på 4-5 personer gennemgår kortnavnlisten. Deres opgave er at vælge svargrupper (kataloger), konfirmere principper for kortnavne, fastlægge kortnavne og fastlægge lister. Gruppen består af: Peter Felding, Ulla Magdal, Liselotte Lindner, Erik D. Lund, Inge Kolle, Kurt Rasmussen og Margit Rasmussen. MedCom skal nok finansiere møde/internat. Margit er tovholder. Forslaget skal være tilbage 31. januar, hvorefter det udsendes til DSAM, PLO, DSKB, DSKI og SDSD. Indlægges i NPU-tabellen i marts måned. Bruges i sundhed.dk, WebReq og andre steder. Vedligeholdes af SST. Kan hentes som Excell, kommasepareret eller andet. Opdateres 1 gang månedligt.

Om kortnavnlisten også skal runde Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, blev diskuteret en del.

Principper for kortnavne diskuteres nu og her: 35 karakterer. Systemet står til sidst – udvides med bedre systembeskrivelse (når der kan være tvivl). Kliniske forkortelser sat forrest efterfulgt af NPU-navnet i parentes. Kortnavnet dannes så vidt muligt ud fra klinisk anvendte, men udgangspunkt i NPU-/DNK-navnet. Endelig fastlæggelse i "NKN-gruppen"(NytKortNavn). Kun NPU-/DNK-koder. Antigen: Ag, Antistof: Ab (Gruppen bestemmer foranstillet mellemrum/bindestreg). Der, hvor der ikke findes kortnavne, bruges det, der medsendes.

Opgaven: Fjern listeanalyser. Kataloger/sorteringsgrupper. Deloverskrifter fastlægges ex differentialtælling.

Margit fjerner dubletter.

Kun enkeltanalyser.

Ulla sikrer sandheden!

Oplæg inden 20/12.

NKN-Gruppen indkaldes 9/1-08.

6. **Bedre visning af laboratoriesvar på sundhed.dk, herunder hvilke informationer er relevante. (Forslag til krav til visning fremsendes mandag) (Kurt Rasmussen, Ib Johansen)**

Kurt Rasmussen:

Den bør vises som en sikker sessionsoverdragelse i stedet for i et fremet vindue. Alt for meget god plads går til spilde.

Der skal være en fast venstrekolonne samt en fast øverste kolonne + evt. en fast kolonne med enhed/referenceinterval. Enhed/referenceinterval bør dog være en mouse over funktion til hvert enkelt resultat. Disse faste kolonner skal blive stående, når man skroller.

Én farve på værdier, der er over referenceinterval og én farve på værdier, der er under referenceinterval.

Brug af mouse over funktion.

Link til analysevejledning.

Mulighed for at få vist resultaterne i den rækkefølge, man selv ønsker. Denne rækkefølge skal gemmes, således at det bliver præsenteret på samme måde, næste gang man logger på.

Mulighed for udvælgelse af værdier, man gerne vil have overført til eget system via en EDI. OBS, OBS, OBS rettede resultater.

Ib Johansen:

Det er ønskeligt, at øvrige laboratoriespecialer også viser deres resultater.

Det er uhensigtsmæssigt, at man skal logge sig ind, hver gang man skal se noget.

Dybt link fra eget system til sundhed.dk, så man ikke skal til at taste CPR-nummeret ind en gang til.

Ib præsenterede kort et svensk system med de funktioner, de har lagt ind i systemet. Mange privathospitaler bruger dette system.

Vi prøver at få alle disse krav skrevet sammen samt finder ud af, hvad det vil koste.

7. **Er en central national database for klinisk biokemiske laboratoriesvar analogt til patologi en mulighed? (Ib Johansen)**

Der er en patobank, hvor alle patologiske prøver ligger. Ligeledes kommer der en mikrobiologibank. Var det en idé at få en klinisk biokemibank også?

8. **Evt., herunder det videre forløb.**

Ib præsenterede seneste laboratoriestatistik for oktober måned. Der er sendt 275.000 rekvisitioner i oktober måned. Til sammenligning blev der i oktober måned 2005 sendt 14.000 rekvisitioner. Det er en stigning på 2000 %. Det er aldrig set i noget MedCom-projekt tidligere.