

Dato: 26.03.08

Vor ref.: IJO

Referat fra møde vedr. laboriekommunikationsprojekter i MedCom 5/6

Dato: Onsdag den 12. marts 2008

Sted: MedCom

Deltagere: Claus Bendtsen, Region Nordjylland
Rikke Joan Kristensen, Region Nordjylland
Bente Wengler, Region Midtjylland
Dora Simonsen, KBA, Regionshospitalet Viborg
Birgitte Tønning, KMA, Regionshospitalet Viborg
Flemming Christensen, KMA, Skejby Sygehus
Uffe Lystbæk, KBA, Århus Sygehus
Annie Pedersen, KBA, Regionshospitalet Herning
Marianne H. Søndergaard, KMA, Regionshospitalet Herning
Alex Friis, Datakonsulent Region Syddanmark
Birgit Rasmussen, Centrallaboratoriet, Horsens, Brædstrup, Odder
Hanne Skjødt, Centrallaboratoriet, Horsens, Brædstrup, Odder
Bente Terp, Laboratoriecentret, KBA, Vejle og Give Sygehus
Annedore Bock, KKA, Sønderborg Sygehus
Marlene Rise Ballegaard, KMA, Sønderborg Sygehus
Marianne Broholm, Afd. for Biokemi, Farmakologi og Genetik, OUH
Thøger Gorm Jensen, KMA, Odense Universitetshospital
Susanne Hvidtfeldt, KBA, Sygehus Fyn Svendborg
Charlotte Busch Jensen, KMA, Slagelse Sygehus
Bodil Hansen, KMA, Næstved Sygehus
Tine Besser, KMA, Næstved Sygehus
Susanne Monberg, KBA, Nykøbing Falster Sygehus
Peter Pedersen, Region Hovedstaden
Elly Keller Kristensen, KMA, Hvidovre Hospital
Klaus Kofoed Dahl, Centrallaboratoriet, Bornholms Hospital
Dorthe Black, KPLL
Kristina Bauer, KPLL
Birthe Schobius, SSI
Jytte Jørgensen, SSI
Rikke Lind, SSI
Jørgen Kring, Capio Diagnostik
Karin Rokvist, Capio Diagnostik
Dorthe Krogsgaard, CSC – Labka2
Else Friis Nielsen, CSC – Labka2
Inge-Lise Svane, Tieto Enator
Michael Johansen, Logica
Peter Steenberg, ADBakt

Helle Møller Johannesen, Sundhedsstyrelsen
Ulla Magdal, Sundhedsstyrelsen
Jens Rastrup Andersen, sundhed.dk
Vibeke Luk, sundhed.dk
Margit Rasmussen, MedCom
Ib Johansen, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Kopi til:

Carsten Rabe Kvist, Region Nordjylland
Karin Hedegaard, Region Nordjylland
Liselotte Lindner, KBA, Aalborg Sygehus
Freddy Iversen, KMA, Aalborg Sygehus
Betina Sørensen, KIA, Aalborg Sygehus
Lone Munch Hansen, KIA, Aalborg Sygehus
Kim Varming, KIA, Aalborg Sygehus
Kate Kusk, Region Midtjylland
Lars Glerup, Region Midtjylland
Henrik Duch Laursen, KMA, Skejby Sygehus
Jens Kjølseth Møller, KMA, Skejby Sygehus
Dorthe Wøldike, Region Syddanmark
Inga Rype, Region Syddanmark
Morten Hansen, Region Syddanmark
Tove Charlotte Nielsen, Region Syddanmark
Tove Lehrmann, Region Syddanmark
Hanne Høgsted, KMA, Vejle Sygehus
Karin Dalgas, KMA, Vejle Sygehus
Anni D. Christensen, KBA, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg
Mette Toft, KBA, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg
Poul Kjældgaard, KMA, Sønderborg Sygehus
Annette Jensen, KMA, Odense Universitetshospital
Lone Espensen, KIA, Odense Universitetshospital
Steen Antonsen, KKA, Sygehus Fyn Svendborg
Birgit Nielsen, Region Sjælland
Jens Henning Rasmussen, Region Sjælland
Marianne Andersen, KBA, Nykøbing Falster Sygehus
Gitte Borgen, KBA, Storstrømmens Sygehus Næstved
Lars Engers Petersen, KBA, Slagelse Sygehus
Pia Krohn, KMA, Slagelse Sygehus
Inge Kolle, KBA, Roskilde Sygehus
Annette Lyneborg Nielsen, Region Hovedstaden
Kristina Rasmussen, KBA, Glostrup Hospital
Lisbeth Persson, KMA, Herlev Hospital
Solveig Nielsen, KMA, Herlev Hospital
Jette Jørgensen, Patologi, Herlev Hospital
Morten Dziegiel, Blodbanken, Rigshospitalet
Else Mortensen, KBA, Nordsjællands Hospital Hillerød
Ellen Larsen, KMA, Nordsjællands Hospital Hillerød
Marion Krontoft, KMA, Nordsjællands Hospital Hillerød
Charlotte Nobel, SSI
Diana Momsen, KPLL
Niels Hornum, KPLL
Tom Valbjørn, KPLL

Erik Jacobsen, DMDD
Anni Buhr, Tieto Enator
Niels Buchreitz, Tieto Enator
Martin Thor Hansen, Danske Regioner
Mette Frimann Poulsen, Sundhedsstyrelsen
Birte Elgaard Andersen, SDSD
Gitte Henriksen, MedCom

Referat:

1. Velkomst, baggrund for mødet

Velkomst v. Ib Johansen.

Dette møde er en opfølgning på det møde, der blev afholdt i efteråret.
Laboratorieprojekterne er forlænget til sommeren 2008.

Ny folder vedr. laboratorieprojekter er udarbejdet og uddelt på mødet. Folderen ”Projekt- og tidsplaner for MC5/MC6 laboratorieprojekterne i 2008 – Laboratoriemedicin – den elektroniske hverdag” beskriver laboratorieprojekterne, og det er meningen, at I skal tage den med hjem og lægge den på jeres laboratorier, så jeres kolleger, som bliver involveret i projekterne, kan læse om det.

Der er uddelt mødegodtgørelsesskemaer til dækning af transportudgifter. Leverandørerne kan også få timehonorar, men kun for 1 person pr. organisation.

På mødet i dag vil vi gennemgå de forskellige projekter.

Alle regioner undtagen Region Sjælland har indgået samarbejdsaftale vedr. laboratorieprojekterne.

Der bliver et opsamlingsmøde i juni måned for de projektledere, der kører projekterne.

Kort præsentationsrunde.

I januar måned er der sendt mere en 4,4 mio. EDI-meddelelser – det er rekord. På en 5-års periode er antallet mere end fordoblet.

Der er kun 10 praktiserende læger tilbage i Danmark, der ikke kører EDI.
Antallet af rekvisitioner er steget voldsomt de seneste par år.

2. MedCom5-laboratorieprojekterne – 13 delprojekter

Delprojekter 1-7 er obligatoriske

Delprojekt 1:

WebReq-udbredelse. På klinisk biokemi er der kun det gamle Nordjyllands og det gamle Ringkjøbing Amt, der ikke er med. På mikrobiologi er der Slagelse og Roskilde, som ikke er kommet i gang. På patologi er der det gamle Københavns Amt, som ikke er kommet i gang.

Der er beskrevet formål samt tids- og udrulningsplan for hvert enkelt delprojekt, som fremgår af den udleverede folder.

Liste over privathospitaler med/uden edb kommer inden længe fra MedCom.

Delprojekt 2:

Elektronisk sendeseddel (3-kantsproblematik). Lægen bestiller prøven i WebReq fælles KKA/mikrobiologi/KIA/SSI. Der er ændret en lille smule i rekvisitionsstandarden. Der er mulighed for at angive, om man skal have svar tilbage, eller om svaret blot skal gå direkte til rekvirenten. Svarene leveres stadig tilbage i den standard, man plejer at bruge – altså mikrobiologisvar via mikrobiologisvarstandard osv. For at kunne rekvirere i 3-kantsproblematikken er det nødvendigt, at biokemiske laboratorier får lagt prøverne ind i deres repertoire (altså mikrobiologi- og immunologi prøver). Der er nogle biokemiske laboratorier, der ikke har ønsket at supplere deres repertoire med disse prøver. Prompttablerne er ikke færdige endnu, men vil blive lavet fra MedComs side og sendt ud samt lagt på hjemmesiden.

Delprojekt 3:

Rekvisitionshotel. Man kan fra sygehuset bestille prøven på rekvisitionshotellet, og så kan patienten gå hen, hvor han vil have taget prøverne (et andet laboratorium eller egen læge), og så kan det relevante laboratorium/egen læge gå på rekvisitionshotellet og hente rekvisitionen. Laboratorierne skal i deres systemer både have udviklet mulighed for at lægge rekvisitioner op på hotellet og mulighed for at hente rekvisitioner fra hotellet. Det er rimelig krævende for laboratoriesystemerne at lave det, så man kan hente fra rekvisitionshotellet, men man kan vælge at lave muligheden via WebReq. Det er ikke planen at afskaffe "Send"-knappen, for man skal stadig kunne rekvirere til et bestemt laboratorium. Hvis laboratoriet vælger at hente rekvisitionen gennem WebReq, skal laboratoriet have en speciel printer stående til udprintning af rekvisitionerne fra WebReq – med mindre de er identiske med laboratoriesystemets rekvisitioner.

Delprojekt 4:

Laboratoriesvar mellem laboratorier (mini-IRSK). Laboratorierne skal kunne modtage elektroniske svar fra servicelaboratorier. Servicelaboratorierne skal huske at skrive den rigtige dato i deres svar – altså prøvetagningsdatoen og ikke svardatoen, for ellers går prøverne forkert ind i journalerne. Man skal koordinere referenceområder. SSI leverer en del af deres svar ud i RPT01, som kan gå direkte ind i laboratoriesystemerne, men en del svar leveres i RPT02, og de kan ikke gå direkte ind i laboratoriesystemerne. Man kan vælge at modtage dem på en særskilt printer og ved brug af systemet MMEDI-print fra MedCom (man har den i Roskilde). Man kan i Viborg og Storstrøm, og på Fyn kan man modtage det i PAS-systemet. MedCom har udarbejdet en helt ny svarstandard XRPT05, som de nye journalsystemer skal kunne.

Delprojekt 5:

Producent/producentkode i svar. Når man får "fremmede" svar ind i eget system, skal man kunne se, hvem der har produceret svaret. Når man videresender svar fra et laboratorium til et andet, skal man bibeholde producent og producentkode, så man kan se, hvor svaret kommer fra. Producentkode er fx HOL for Holbæk, men ved producent må man skrive, hvad man vil – dog begrænset af 35 karakterer. Man må ikke sende det med ud, før MedCom giver "go" for det, da det ikke er ude hos alle læger endnu (ca. fra 1. juli). MedCom sørger for, at alle journalsystemleverandører samt rekvirerings-/svarmodulleverandører får besked om, at producentkode og producent skal vises.

Delprojekt 6:

Nationale kortnavne. På biokemiområdet anvendes mange forskellige kaldenavne for samme analyse (analysekode) på de forskellige laboratorier. Dette er ikke særlig hensigtsmæssigt, når prøverne fx skal vises på sundhed.dk eller i lægernes systemer.

IUPAC-koderne har ofte nogle ”mærkelige” navne, som ikke kan bruges ude i virkeligheden. For en del år siden blev der i MedCom-regi lavet nogle kortnavne, og denne liste har man nu genoptaget og er ved at revidere. Ligeledes bliver der lavet en bestemt rækkefølge til visning af prøverne. Dette kommer ikke til at gælde lokale koder, men kun IUPAC-koder. Listen er næsten færdig og sendes herefter til høring hos de kliniske selskaber, inden den offentliggøres.

Delprojekt 7:

Vejledninger på sundhed.dk. De fleste laboratorier i Danmark har elektroniske laboratorievejledninger, hvor man bl.a. kan se, hvordan prøven skal tages samt beskrivelse af prøven. De fleste steder foregår det sådan, at man kan gå ind og søge alfabetisk, men fremover skal det være sådan, at man fra WebReq fx skal kunne stille sig på en analysekode og så direkte hoppe videre til laboratorievejledningen for den specifikke analyse på sundhed.dk. Dette skal man også fremover kunne fra journal- og lægesystemer. Det gælder også for MDS-koder. Det kan godt lade sig gøre at få alle 15 cifre med, men det er spørgsmålet, om det er nødvendigt at have lokaliseringen med. Der holdes en række kurser i sundhed.dk-regi, hvor man lærer, hvordan tingene tastes ind. Mange regioner laver det i en lokal database, og der vil her være mulighed for at eksportere det over i sundhed.dk, så man kun behøver at vedligeholde det ét sted. Det er planen (fra maj 2008), at man også skal kunne hoppe direkte fra WebReq og tage patientens CPR-nummer med over i sundhed.dk for at slå op og se, om der er andre resultater på patienten (hvor man i forvejen har sin digitale signatur åben, så man ikke skal åbne en ny digital signatur).

Delprojekter 8-13 er frivillige og indebærer gradvis tilslutning

Delprojekt 8:

Fælles nummersystem (NPN). I forbindelse med 3-kantsproblematikken er det aftalt, at prøven bliver nummereret med det nummersystem, som man bruger lokalt. De øvrige laboratorier bliver så nødt til at omnummerere. I MedCom-regi vil der blive nedsat en gruppe, som skal kigge på et nationalt nummersystem, så man ikke bliver nødt til at omnummerere. Blodbanksfolkene er meget interesseret i at få løst dette.

Delprojekt 9:

WebQuality. Der er lavet en national database i regi af Danske Regioner, som står hos KPLL til kvalitetssikring af prøver i praksis, hvor man anonymiserer et CPR-nummer og sender prøven videre, og hvor der bliver lavet et ratio, som sammenlignes med det prøvesvar, lægen har fået ud. Der bliver nu lavet en ny mulighed for kvalitetssikring i regi af WebReq (WebQuality). Lægen får her mulighed for at indtaste sine resultater og bruge den eksisterende rekvisition. Man anvender samme patient med et bestemt CPR-nummer (et test-CPR-nummer), så man løbende kan sammenligne resultaterne. Hver praksis skal have sin parallelanalysepatient. Det var egentlig meningen, at man ville bruge det nationale erstatnings-CPR-nummer, men det har regionerne ikke helt klappet kage på endnu. Laboratorierne har dog brug for at vide, at det er en kvalitetskontrol, så de kan identificere dem, bl.a. således at de ikke bliver indberettet. Det kommer til at koste noget at købe muligheden, men databasen hos KPLL er finansieret.

Delprojekt 10:

Bedre visning af KKA-svar på sundhed.dk. Den nuværende visning på sundhed.dk har været kritiseret meget, bl.a. scrollningen. Der er derfor blevet lavet et forslag til ændring af

visningen, og det vil blive indført. Lægerne vil kunne få vist prøverne i den rækkefølge, de selv ønsker. Det bliver også sådan, at man kan tjekke nogle bestemte prøvesvar ud, som man så kan få overført til sit eget system. Ligeledes det direkte login som tidligere nævnt.

Delprojekt 11:

Glasmodtag. Her vil man kunne undgå rekvisitionssedlerne på papir. Det kræver, at man anvender unikke glasnumre. MedCom foreslår derfor indført, at man automatisk godkender en rekvisition ved at indlæse alle glassene. Der er dog en problematik med, hvem der så skal makulere PTB'en – lægen eller laboratoriet.

Delprojekt 12:

Etablering af demolaboratorium. MedCom er ved at etablere kontakt med et laboratorium, hvor man kan demonstrere fx WebQuality. Det er dog ikke helt på plads endnu.

Delprojekt 13:

Etablering af national mikrobiologibank. Inspireret af visning af KKA-svar på sundhed.dk samt planen om visning af patologisvar på sundhed.dk, vil man nu etablere en mikrobiologidatabank på samme måde som patobanken, så man på sigt også vil kunne vise mikrobiologisvar på sundhed.dk. Denne database hedder WWWSync. Der er ved at blive udarbejdet standard til indberetning til denne database. Udover visning på sundhed.dk kan man også lave smitteovervågning. Herudover vil det blive muligt, at SSI kan sende blanketter til de praktiserende læger vedr. smitteovervågning.

Ulla Magdal spørger, om det er planen at bruge en international eller national terminologi?

3. Workshops

Der afholdes 2 workshops:

- Laboratorier
- Delprojekt 1, WebReq-udbredelse: Slagelse er ikke kommet i gang med mikrobiologi endnu, da de ønsker ekstra promptspørgsmål. Det er skrevet på som et ønske til udvikling. Det burde være sådan, at man under alle omstændigheder ser side 2, da der er mange læger, der ikke ved, at side 2 findes. Alternativt kunne man bygge WebReq om, så man kan nøjes med én side. De praktiserende lægers printere er sat op til at lave WebReq.
- Delprojekt 2, elektronisk sendeseddel: På lige fod med biokemisk, der skal kunne videresende til mikrobiologisk, vil mikrobiologisk også gerne kunne videresende til fx SSI.
I næste version af WebReq bliver der mulighed for at taste sine analyser ind i backend, således at brugere i frontend kan gå ind og se referenceintervaller m.m. for de enkelte analyser på de enkelte laboratorier. I Viborg har de fremmede laboratoriers analyser stående uden referenceinterval m.m., da det jo kommer ind sammen med svaret. Nogle af laboratorierne har rigtig svært ved at komme i kontakt med deres IT-afdeling. Det er måske en god idé at gå igennem sin egen chef.
Der nedsættes en lille gruppe: Birthe Schobius, SSI er tovholder.
- Delprojekt 3, rekvisitionshotel: Ved næste release i maj bliver det løst det med original rekvisition. Folk pusler selv med det derude.
- Delprojekt 7, vejledninger på sundhed.dk: Sundhed.dk har lavet en vejledning til, hvordan man kan lægge sine laboratievejledninger på sundhed.dk. Det er i bund og

grund et fritekstfelt, men nogle laboratorier har en mere struktureret form i deres vejledninger. Sundhed.dk har afholdt 2 kurser. Vibeke Luk vil gerne høre, om der burde laves et fælles format, således at laboratorievejledningerne bliver ensartede. Det synes Thøger umiddelbart ikke. Sundhed.dk har lavet en snitflade, så man kan mappe sine vejledninger over fra evt. andre steder. Der kunne aftales en rækkefølge i de oplysninger, der ligger i vejledningerne. Der gives udtryk for, at opgaven med at få opdateret laboratorievejledningerne måske er faldet mellem 2 stole i forbindelse med strukturreformen. Vibeke Luk kunne godt tænke sig en lille arbejdsgruppe. Inde i WebReq er der mulighed for at lave link til lokale vejledninger.

- Delprojekt 6, nationale kortnavne: Margit spørger, om det er noget, man vil bruge. Fyn kan ikke bruge det i deres nuværende system, da de ikke har plads til 35 karakterer. Region Sjælland skal i gang med at skifte system og vil formentlig i den forbindelse anvende kortnavnene. Det vides ikke, om leverandørerne automatisk kan trække kortnavnene ind. Labka2 og NetLab kan godt importere elefanten, men kortnavnene indgår ikke automatisk her. Der er dog et felt til dem, men man skal taste dem ind manuelt.
- Delprojekt 12, etablering af demolaboratorium: Der gives udtryk for, at det kunne være en rigtig god idé med et demolaboratorium.
- Statens Serum Institut har fået deres egne overskrifter på WebReq, således at de fleste af deres analyser nu ligger i KKA. Der er dog nogle specielle, som stadig ligger i mikrobiologi.
- Hvis man er interesseret i at læse mere om erstatnings-CPR-nummer, kan man læse om det på www.cpr.dk.
- Leverandører
- Gennemgang af standarder
 - Ny REQ01
 - Prompttabel
 - Migrering, hvornår kan I?
 - Ekstra!!!
 - Rekvisitionshotel-standard

4. Afslutning – hvilke opgaver har I? Næste møde.

Der er planlagt nyt møde den 4/6-08 i Odense.

MedCom vil gerne have, at I går hjem og finder ud af, hvem der står for det enkelte delprojekt og melder det tilbage til Gitte Henriksen, ghe@medcom.dk senest 1. april 2008. MedCom vil herudover gerne have en milepælsstatus hver måned fra jer – også til Gitte. Der er lidt forskel på, hvor langt de forskellige leverandører er, men det ser fornuftigt ud alle steder.

Det er vigtigt af få blodbankerne med også. Der er ingen blodbanksfolk til stede i dag.

De forskellige lister over ansvarlige på laboratorierne samt milepælsstatus kommer til at ligge på MedComs hjemmeside.

Gitte Borgen og Susanne Monberg har lovet at stå for ERFA-mødet den 22/5, og det gør de selvfølgelig. Der bliver snarest sendt forslag til dagsorden ud, og forslag til punkter til dagsordenen modtages meget gerne retur.