

Dato: 09.06.08

Vor ref.: IJO

## Referat fra laboratoriemidtvejsmøde

**Dato:** Onsdag den 4. juni 2008

**Sted:** MedCom

**Deltagere:** Rikke Joan Kristensen, Region Nordjylland  
Tine Korsholm, Region Midtjylland  
Dora Simonsen, KBA, Regionshospitalet Viborg  
Marianne Søndergaard, KMA, Regionshospitalet Herning  
Karina Leth, KMA, Regionshospitalet Herning  
Flemming Christensen, KMA, Skejby Sygehus  
Henrik Duch Laursen, KMA, Skejby Sygehus  
Birgit Rasmussen, KKA, Regionshospitalet Horsens  
Bente Terp, Laboratoriecentret, Vejle Sygehus  
Jens Hastrup, KBA, Fredericia og Kolding Sygehuse  
Anni Christensen, KBA, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg  
Annedore Bock, KKA, Sygehus Sønderjylland Sønderborg  
Marlene Rise Ballegaard, KMA, Sygehus Sønderjylland Sønderborg  
Marianne Broholm, Afd. for Biokemi, Farmakologi og Genetik, OUH  
Thøger Gorm Jensen, KMA, Odense Universitetshospital  
Margit Kisby, KBA, Sygehus Fyn Svendborg  
Lone Zinkernagel, Region Sjælland  
Susanne Monberg, KBA, Nykøbing Falster Sygehus  
Mette Frimann Sørensen, KBA, Holbæk Sygehus  
Elly Keller Kristensen, KMA, Hvidovre Hospital  
Birthe Hansen, Rigshospitalets Blodbank  
Danielle Poulsen, Rigshospitalets Blodbank  
Ellen Larsen, KMA, Nordsjællands Hospital Hillerød  
Niels Hornum, KPLL  
Michael Johansen, Logica  
Michael Thomsen, CSC Datalab  
Else Friis Nielsen, CSC Datalab – LabkaII  
Dorthe Krogsgaard, CSC Datalab – LabkaII  
Karen Jensen, TietoEnator  
Erik Jacobsen, DMDD  
Helle Møller Johannessen, Sundhedsstyrelsen  
Ulla Magdal Petersen, Sundhedsstyrelsen  
Vibeke Luk, sundhed.dk  
Ib Johansen, MedCom  
Margit Rasmussen, MedCom  
Gitte Henriksen, MedCom  
Iben Søgaard, MedCom (referent)

## Referat:

### 1. **Velkomst, referat fra sidst**

Velkomst v. Ib Johansen.

Kort gennemgang af dagsordenen.

Rejseafregning: Hvis man kører i egen bil og skriver kilometerpenge på afregningsbilaget, bliver det indberettet som B-indkomst. Derfor vil vi anbefale, at man lader sin arbejdsplads lægge ud og derefter sende regningen til MedCom. Hvis man derimod har udgifter til billetter m.m., bliver det fuldt refunderet.

Kort præsentationsrunde.

Kort om pjecen ”Projekt- og tidsplaner for MC5/MC6 laboratorieprojekterne i 2008 – Laboratiemedicin – den elektroniske hverdag”. Hvis man ikke har fået den, kan man henvende sig til MedCom og få den tilsendt. Ligger elektronisk på MedComs hjemmeside på <http://www.medcom.dk/wm109941>.

Digital Sundhed har en arkitekturenhed, som har til huse hos MedCom. Det betyder, at MedCom udvider lokaliteterne, således at halvdelen af 1. salen bliver taget i brug. MedComs internationale afdeling udvider hele tiden. I løbet af året vil der formentlig også blive et nationalt telemedicincenter her i huset.

Ib reklamerede for WoHiT-konferencen den 4.-6. november i København.

Ligeledes er der en kongres i oktober måned i København. Her vil MedCom formentlig få en stor pris.

Der er lavet en europæisk undersøgelse i primærsektoren blandt ca. 27 lande, hvor man har undersøgt forskellig brug af IT i sundhedssektoren. Danmark ligger som en flot nr. 1 på stort set alle områder.

### 2. **MedCom5/6-laboratiemedicinprojekterne – Hjemmesiden**

Ib viste, hvor man kan finde oplysninger om laboratiemedicinprojekterne på hjemmesiden <http://www.medcom.dk/wm110641>, og hvor man kan finde pjecen.

Der ligger en beskrivelse af de 13 delprojekter med projektbeskrivelse, tidsplan, projektopfølgning, sådan gør I og statistik. Ib præsenterede kort statistik for maj måned. Michael Thomsen gør opmærksom på, at der i Region Sjælland faktisk sendes en del rekvisitioner uden om VANS-nettet, og de tæller jo ikke med i Ibs statistik. Landslaboratorierne er ved en fejl ikke kommet med i maj-statistikken, men de vil selvfølgelig komme med fremover.

#### **I WebReq-projektet (delprojekt 1)**

skal regionerne melde ind, hvor mange speciallæger der er med, og hvor mange der ikke er.

Desuden skal de enkelte biokemiske laboratorier melde ind, hvorvidt klinisk immunologiske prøver er en del af deres repertoire.

Ib præsenterede også statistik over laboratoriesvar mellem laboratorier, og der er faktisk en del, der er gået i gang.

I delprojekt 4 skal man lave aftaler med hinanden, inden man begynder at sende svar til hinanden.

Der vil i efteråret blive afholdt et kursus vedr. statistik, og hvordan man kan bruge den.

De laboratorier, der kan modtage WebReq, kan også modtage rekvisitioner direkte.

### **Producentkode i svar:**

Skulle egentlig være trådt i kraft fra 1/1-08, men mange både lægesystemer og sygehussystemer havde ikke fået opdateret deres mapningstabeller fra Progrator.

Start: Fra 1/7-08 må man begynde at sende producentkode med. Her skal alle systemer kunne modtage det – men man behøver ikke bruge det internt. Sygehusene skal sørge for, at de har de rigtige mapningstabeller, som kan håndtere producentkode, når de modtager svar fra andre laboratorier. I løbet af oktober måned vil alle lægesystemer kunne vise producentkoden.

MedCom undersøger en af de nærmeste dage, om alle lægesystemer nu kan modtage producentkoden.

### **Version REQ01 – 0131K**

Rundspørge om hvem der kunne modtage rekvisitioner efter REQ01- version 131

Logica kan 131.

Labka 1 kan 131.

LabkaII kan ikke 131 endnu. Afklares, hvornår man kan, herunder at man ikke går ned ved modtagelse af versionen.

MADS kan 131. Har nogle problemer med at anvende NPU-kode i stedet for MDS-kode. Det løses.

KPLL kan 131.

Afklares: ADBakt.

### **Hvem er med på hvilke projekter?**

#### **Ny deadline for tilbagemelding**

På sidste møde blev det aftalt, at de enkelte regioner skulle melde tilbage om, hvilke projekter de deltog i, og hvem der er kontaktperson på de enkelte projekter.

Dem, der ikke har udpeget kontaktpersoner/projektledere, skal give MedCom besked senest 1. juli 2008. Man må selv bestemme, om der udpeges en person på hvert sygehus eller blot én overordnet. Det aftales, at MedCom sender en liste ud over, hvem vi har registreret – i løbet af 1 uges tid. Henrik Duch synes også, man bør gribe fat i afdelingsledelserne på de enkelte laboratorier.

#### **Status på kontaktpersoner:**

Nordjylland: Der er ikke udpeget kontaktpersoner/projektledere på de enkelte delprojekter.

Midtjylland: Tine Korsholm taler med Kate og giver besked til MedCom.

Syddanmark: Vender tilbage.

Sjælland: Prøver at finde ud af det internt.

Hovedstaden: Taler sammen internt.

KPLL: Har udpeget. Gitte sender lige mailen retur til Niels, som lige tjekker op på de enkelte delprojekter.

### **3. Status på de enkelte projekter**

Regionerne rundt – hvor langt er man og planerne for de enkelte delprojekter gennemgås for delprojekt 1–7

Margit gjorde opmærksom på, at Birthe Schobius fra SSI på WebReq-ERFA-mødet meldte ud, at hun ville kontakte alle laboratorierne med hensyn til at modtage svar. Hvis hun ikke har kontaktet laboratorierne, kan de jo passende kontakte hende.

#### 4. **Delprojekter 8-13**

Status og planer for de enkelte udviklingsprojekter

Delprojekt 8 – fælles nummersystem: Der nedsættes en arbejdsgruppe, og der afholdes møde i august.

Delprojekt 9 – WebQuality: Det forventes, at WebQuality vil være færdig omkring 1. august. Her vil der blive mulighed for at taste apparatnummer, lot-nummer og prøvesvar ind m.m. Hvis lægen hver gang bruger det samme apparat, husker systemet det fra gang til gang. Hvorvidt det kommer til at koste noget, vides endnu ikke. MedCom betaler for udviklingen af det.

I regi af DEKS er der lavet en kvalitetssikringsdatabase, som fysisk ligger hos KPLL.

Delprojekt 10 – bedre visning på sundhed.dk: Den enkelte læge kan fx sætte sin egen visning op – altså rækkefølgen i prøverne. Lægen kan også udpege nogle prøvesvar, som han gerne vil have, og så får han den sendt som en EDIFACT.

I WebReq er det lavet sådan, at der er et lille hjerte, man kan klikke på, og så hopper man direkte til patientens laboratoriesvar på sundhed.dk (vha. digital signatur). Planen er også, at man skal kunne sende en NPU-kode med over, således at man kun spørger på det specifikke svar.

Delprojekt 11 – glasmodtagelse: Et lille oplæg til, at man kunne undlade at sende papirblanketten med ind. Det gør de allerede i Viborg, men der er et problem med blodbanksprøver, hvor Viborg fx tror, der skal være 9 glas, men der er kun 6, for de 3 øvrige er sendt til blodbanken. Systemet kan ikke bruges i klinisk immunologi, hvor man vil have en underskrift.

Delprojekt 12 – demolaboratorium: MedCom vil gerne have en aftale med et laboratorium, hvor man kan se, hvordan man gør i de forskellige projektspor. Der er endnu ikke kommet nogen aftale på plads, men det skal nok blive etableret og vil blive meldt ud.

Delprojekt 13 – mikrobiologibank: Denne har været længe undervejs. Der er blevet etableret en database i Hovedstaden, og det er planen, at denne database skal kunne modtage svar fra alle mikrobiologilaboratorier i hele landet. Pengene er bevilget over puljen til terrorbekæmpelse. Projektet starter snarest op i et pilotprojekt blandt de 3 systemer i Region Hovedstaden, hvorefter de øvrige laboratorier kobles på. SSI er ejer af databasen.

Thøger gør opmærksom på, at ikke alle mikrobiologiske afdelinger synes, at SSI skal have adgang til forskningsresultater fra hele landet, så MedCom bør tage de forskellige afdelinger i ed, inden de går alt for langt i projektet. Der er selvfølgelig en proces i gang mellem SST og de kliniske selskaber. Ib lover at tage det med i gruppen.

Formentlig skal disse data også indgå i det kommende nationale patientindeks.

#### 5. **Fokus på 3-kantsproblematikken**

Ib gennemgik hele arbejdsgangen, fra prøven bliver taget hos egen læge, til svaret modtages hos lægen.

Der indføres ny rekvisitionsstandard REQ01 – Q0131K, som både kan håndtere biokemi, immunologi og mikrobiologi. Der indføres nu koder til alle promptspørgsmål. Der er 7 prompttyper. Kodificeringen er færdig, men er endnu ikke lagt på MedComs hjemmeside. I Viborg har de det problem, at de bruger 8-cifrede SKS-koder, men der tages kun 7 cifre (karakterer) med, så mikrobiologisk har 9 valgmuligheder. Den nye standard kan også håndtere, at der kan være flere

mikrobiologiprøver på samme glas. I stedet for SKS SST og så SKS-koden må man kode lokalt – altså 91: og så den kode, man har lyst til (fx 8-cifret SKS-kode). (91: betyder lokal kode). MedCom skriver ud, hvad man skal gøre. Der er det samme problem i WebReq på kopimodtager. Det skal også løses.

Nummersystemer, hvordan sender og modtager man?

Kontakt fra servicelaboratorium til afsendelseslaboratorium. Ønske fra SSI om, at de kunne gennemgå kontaktskema. SSI kom ikke til mødet!

Der skal laves nyt rekvisitionsmodul til mikrobiologi i WebReq, således at man kan have flere mikrobiologiprøver på samme glas. Der bliver nedsat en arbejdsgruppe.

Afsendende laboratoriums nummerering skal bruges indtil videre. Dette nummer skal også sendes med tilbage i svaret.

Laboratorierne skal lave aftaler med servicelaboratorierne om igangsætning.

Rekvisitionshotellet: Der er forslag om, at man i rekvisitioner til rekvisitionshotellet også sender analysenavnet med, i tilfælde af at man ikke kender NPU-koden.

Ligeledes forslag om, at når man henter en rekvisition på rekvisitionshotellet, at den hentes direkte ned i eget system. Her satses på, at det skal være via web-service på sundheds-DIX'en.

## 6. Fokus på sundhed.dk

Vejledninger og laboratoriesvarsopslag. Hvordan gør man, evaluering af brugen? Skal der laves en national, fælles skabelon? Adgang til vejledninger fra lokale databaser.

NKN - nye kortnavne, bruges på sundhed.dk

Gælder kun de analyser, der har en NPU-kode. Der er lavet ca. 3000 kortnavne, så ikke alle NPU-analyser har et kortnavn.

Der er lavet en liste over nationale kortnavne, som er lige på trapperne. Sendes i høring hos de kliniske selskaber, hvorefter den kommer til at ligge hos SST.

Det anbefales, at regionerne, efterhånden som de skifter system, overgår til brug af kortnavnene.

Det lange navn skal være det nationale NPU-navn.

Praksissystemerne kan selv lave egne kortnavne, men uanset hvad man har kaldt den lokalt, vil den på sundhed.dk få det officielle nationale kortnavn.

Den nye visning – mikrobiologi kommer med

Der bliver lavet et nyt modul til visning på sundhed.dk. Det vil både kunne vise biokemi, mikrobiologi og patologi. Her er det det nationale kortnavn, der vil blive vist, uanset hvilket svar der sendes ind fra laboratoriet. Formentlig i starten af næste år.

Der er lavet en løsning på sundhed.dk, så man kan linke til laboratorievejledninger. Der har været afholdt en række kurser. Der findes forskellige publiceringer (laboratorievejledninger, hele håndbøger eller hjemmesider).

Vejledningerne kan enten ligge lokalt på sundhed.dk eller regionalt i eget system, hvor de så eksporteres til sundhed.dk.

Der findes allerede en række vejledninger på sundhed.dk, men som trænger til opdatering.

Alle regioner har laboratorievejledninger liggende på sundhed.dk, men i nogle regioner er kun få sygehuse repræsenteret. SSI har også laboratorievejledninger liggende. Vibeke præsenterede kort de forskellige vejledninger, der ligger på sundhed.dk, og hvor forskellige de kan se ud. Det er ikke alle former for integration, der kan bruges i WebReq-modulet. For at kunne bruge vejledningerne i WebReq, skal de indeholde analysekode og laboratoriekode. Disse bliver dog ikke valideret.

Der er udarbejdet skabelon til inddatering af laboratorievejledninger.

Der har været annonceret 4 kurser i perioden januar-juni 2008, hvoraf de 2 er gennemført med deltagelse af Region Sjælland (Slagelse og Ringsted sygehuse), Region Midtjylland (Vejle Sygehus) og Region Nordjylland (Aalborg Sygehus).

Sundhed.dk har været i kontakt med KPLL, der overvejer eksportsnitflade. Har været i kontakt med Århus Sygehus og Region Sjælland vedr. kursus.

Der er et større kvalitetssikringsprojekt under opsejling.

I forbindelse med strukturreformen er der nok rigtig stort behov for at få ryddet op i vejledningerne på sundhed.dk – hvem har ansvaret for dem? Husk på, de praktiserende læger bruger faktisk oplysningerne på sundhed.dk!

Der vil blive afholdt yderligere 5 kurser/workshops i september måned.

Ulla Magdal spørger, om sundhed.dk kan hjælpe brugerne med en form for påmindelse. Det kan de ikke aktuelt. Man vil inddrage redaktionsmiljøerne i det kommende arbejde med at gøre systemet mere brugervenligt.

Det er aftalt med lægesystemerne, at man ved klik på et analysesvar vil hoppe direkte til laboratorievejledningen på sundhed.dk.

#### 7. **Aftaler og opgaver for de næste 4 måneder**

MedCom sender status ud til MedComs primærgruppe - kontaktpersoner i regionerne og indkalder disse personer til et møde medio august for at få gang i projekterne, og afklare hvem der er beslutningsdygtig på området.

Modtagelse af ny version af REQ01 - 0131K udsættes til 15. august. Alle skal kunne den og have modulet installeret. Systemerne må ikke gå ned på versionsnummeret. Systemet må gerne negligere koden, men ikke afvise meddelelsen på grund af den.

I WebReq er der i beta-versionen lavet, så man kan lave en rekvisition i den nye version og se, om man kan modtage den. Men man skal jo også kunne håndtere det, for ellers kan vi ikke håndtere 3-kantsproblematikken. Man skal også stadig kunne modtage den gamle version. 1. oktober skal man kunne håndtere 3-kantsproblematikken, altså kunne modtage og bruge den nye version.

LabkaII kan ikke overholde disse datoer.

MedCom undersøger, om alle lægesystemer kan modtage producentkode pr. 1.7.

Gå i gang med servicelaboratorierne med afsendelse af sendesedler og modtagelse af svar!

Sundhed.dk-kurser i september.

#### 8. **Afslutning, herunder ny mødedato**

Ulla Magdal spørger, om der slet ikke er nogen, der har oplevet behov for at formidle noget vedr. prøvetagningsforløbet (patienten blev dårlig, prøve taget under operation, utilsigtede hændelser m.m.). Tine Korsholm mener, det er et anliggende, som hører til i patientjournalen, og som ikke formidles til laboratoriet. Michael fra Logica oplyser, at de kan indtaste kommentarer i deres system, og det mener Ib, at de fleste kan.

Næste møde blev aftalt til mandag den 6/10-08.

Ib gennemgik kort det nye henvisningshotel, som træder i kraft den 9/6. Alle henvisninger til speciallæger skal gå igennem henvisningshotellet. Fra 1. oktober næste år skal henvisninger til alle psykologer og fysioterapeuter også gå over henvisningshotellet.

Der er lavet et nationalt erstatnings-CPR-nummer (EPNR). Det er stort set ikke taget i brug endnu, da mange IT-systemer ikke kan håndtere det. Det afventer regionernes beslutning om at kunne anvende det. Der er også specielle CPR-numre for grænsegængere og specielle diplomat-CPR-numre.

Efter mødet samledes laboratoriesystemleverandører for at drøfte og afklare usikkerhed omkring anvendelse af den nye REQ01-standard version 0131K. Der er behov for yderligere en kvalifikator til at styre svarene, når rekvisitionen sendes fra rekvisitionshotellet. Man enedes om en løsning med en ny kvalifikator.

MedCom laver et rettelsesblad. Dette indeholder også svarene med den nye pseudo-SKS-kode.

Ref. Iben Søggaard.