

Dato: 11.03.2015

Vor ref.: IJO

Referat fra møde vedr. tilbagesvar-parakliniske undersøgelser

Dato: Onsdag den 11. marts 2015

Sted: MedCom

Deltagere: Bente Vestergaard, Region Midtjylland
Lone Yde, Region Midtjylland
Gitte Borgen Region Sjælland
Jørgen Balle Kristensen, Sygehus Lillebælt
Else Friis Nielsen, Labka II
Torben Frøstrup, BCC lab.
Karsten Hørup Sørensen, KIA, Region Midtjylland
Thøger Gorm Jensen, DSKM
Martin Bak, DPAS
Marianne Broholm, OUH
Frits René G. Jensen, Labka II
Ane Bøgh Poulsen, Statens Serum Institut
Kurt Sørensen, CSC
Frederikke Rex, Sygehus Lillebælt
Margit Rasmussen, WebReq
Erik Jacobsen, DMDD
Ib Johansen, MedCom
Michael Johansen, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom (referent)

Fraværende: Rikke Lind, Statens Serum Institut
Niels Hornum, RHEL
Elly Keller Christensen, ADBakt
Özgür Demir, Region H, Labka II
Tove Charlotte Nielsen, Region Syddanmark
Helle Bach Hansen, Region Nordjylland
Henrik Gaedt Jensen, KIA, Region Midtjylland
Michael Dehn, Region Sjælland
Ivan Christensen, BCC Patologi
Flemming Christensen, MADS
Peter Steenberg, ADBakt
Paul Hallager, Blodflødet
Lars Engers Petersen, DSKB
Kim Varming, DSKIM

Referat:

1. Velkomst

Velkomst ved Ib Johansen. Gennemgang af dagsordenspunkterne kort.

Kort præsentationsrunde. Vi har inviteret regionerne, de kliniske selskaber, laboratorierne og laboratoriesystemleverandørerne.

Mødegodtgørelsesskema blev udleveret, hvor I kan skrive jeres rejseomkostninger på.

2. Baggrund for tilbagesvar

I 2012 blev der lavet en vejledning omkring håndtering af parakliniske us. fra retsinformation, hvor lægerne skal følge op på:

- At der modtages svar på alle bestilte laboratorieprøver
- At svarene, herunder unormale resultater overgives rettidigt til patienten
- Opfølgning på patienter der udebliver fra planlagte (kontrol) prøver
- At der modtages ”svar” på bestilte røntgenundersøgelser
- PLO læger akkrediteres – Den danske kvalitetsmodel, hvor der skal være procedurer for hvordan lægerne håndterer ovenstående.

Affødt af ovenstående blev der i 2013 nedsat en gruppe i MedCom regi til at kigge på dette bestående af:

- Jens Parker, PLO, Eddie Nielsen, IT udvalgsformand, PLO, Thomas Bo Nielsen, PLO, Erik Jacobsen; PL-forum/WebReq/Henvisningshotellet, Jørgen Granborg, PL-forum, Lars Engers Petersen, Dansk selskab for klinisk biokemi, Martin Bak, Patobanken, DSPAC, Elly Keller, KMA Hvidovre, Michael Johansen, BCC lab, Patologi, CGI Logica, Niels Hornum, KPLL, Anne Bukholt Pedersen, FAPS, Martin Bagger Brandt, Danske Regioner, Margit Rasmussen, WebReq, Ib Johansen, MedCom.
- Vi har sendt forslag til løsning ud til jer, se skriv omkring dette udarbejdet af Ib Johansen og som er udsendt sammen med indkaldelsen.

Indstillingen til MedComs styregruppe blev:

- At laboratoriesystemerne skal tilrette deres system
- Fastlæggelse af en række obligatoriske håndteringsregler for prøver og undersøgelser
- Videreudvikling af lægesystemerne, med en bedre og mere overskuelig præsentation og funktionalitet.
- Udvidelse af WebReq med en Reminderfunktion til sammenstilling af bestilte prøver, færdige svar og udestående bestillinger.
- Indførelse af obligatorisk unikt ID (UUID) på billeddiagnostiske henvisninger og som også bruges, når man returnerer billeddiagnostiske epikriser.
- Alle rekvisitioner der påminde sendes til rekv. Hotel
- Alle laboratorier skal indføre foreløbige svar (*****), nogle specialer kan i forvejen.
- Alle laboratorier angiver unormalt svar, (HI, LO/MA, PM), dog eksklusiv mikrobiologi. Det er et ønske fra lægerne, at man hurtigt kan få et overblik i laboratorieskemaet, om der er noget som er unormalt, forhøjet, malignt, præmalignt.
- Alle laboratorier skal sende færdigmarkering på rekvisitioner og der vil kunne komme flere færdigmarkeringer fra flere forskellige laboratorier, hvis rekvisitionen bliver delt.
- Etablering af Reminderfunktion i WebReq

- Alle lægesystemer sender besked til Reminderfunktionen, når der sendes svar til patienten (pt. informeres).
- Reminderserveren sender remindere om ”udløbne” rekvisitioner til lægesystemerne.
- Trafiklys på labsvar i lægesystemer, så de hurtigt får overblik over hvilke udeståender de har.
- Indførelse af UUID på røntgenhenvisninger/svar.

3. Gennemgang af ændringer til laboratoriesystemerne

Forslag til løsning indebærer ændringer som:

Rekvisitionsniveau:

- Alle ”delvise” svar sendes som STATUS - D (delsvar)
- Når sidste svar er leveret STATUS - K (komplet)
- Obligatorisk brug af NPN, så man kan spore prøverne.
- NYT: REF felt hvor laboratoriernes labkode-ID angives.
- NYT: REF felt med labkode-ID, når man videresender prøver.
- NYT: Alle laboratorier sender ”Samtykke Nægtet” med i svar hvis aktuelt, så lægen kan se, at patienten har nægtet samtykke til videregivelse af svaret. Man kan ikke se dette i dag og dermed heller ikke styre det. Til Patobanken sender man det med over i dag. Man har besluttet, at data ikke kommer med over i Laboratoriedatabanken, hvis der er nægtet samtykke. Det indføres i dag i svarene, så systemerne kan holde styr på det, ellers har de ikke en chance for at forhindre at svarene gives videre til forskellige andre datafangstmoduler. Det er hele rekvisitionen, som der gives ”samtykke nægtet” til, ikke på analyseniveau, dette kan ikke styres.

På analyseniveau ændres følgende og det skal laves i laboratoriesystemet:

- Alle indfører foreløbige svar (*****) ved prøver modtaget, ej færdiganalyseret. STS= PR (ved >72 timer fra modtagelse af prøven send altid ?). Alternativt kald Webservice med prøve modtaget. Sendes evt. lige så snart man har det første svar klar. Vi kan godt slette det omkring <72 timer i dokumentation. Det er ikke noget problem.
- Når færdiganalyseret udfyldes status STS = FR
- Ved videreforsendelse udfyldes SENDT:LABKODE og PR
- Alle laboratorier angiver ved unormalt svar
 - KBA, KIA = Intet, HI/LO
 - PATO = Intet, Præmalign, Malign
 - MIKRO = Ingenting (dog ved solitæranalyser gerne HI/LO)

Så kort opsummering: Rekvisitionerne skal markeres som del svar til man er færdig med rekvisitionen, først derefter sender man en færdigmarkering.

Der indføres samtykke nægtet og der skal bruges nationale prøvenumre.

4. Gennemgang af ændringer i standarderne

Michael Johansen gennemgik ændringerne i standarderne minutløst, se i øvrigt slideshow.

Alle standarderne er rettet til og er sendt ud til jer, men der kan jo komme nogle rettelser.

Michael har delt sin præsentation op i 3 dele:

Hvordan kan man egentlig styre dette her?

Så kommer der noget omkring selve EDIFACT standarderne

Herefter nogle testeksempler på hvordan det kommer til at se ud.

Bygges op som et trafiklys med rød, gul, grøn markering, hvor det røde betyder, at der er bestilt noget, som der ikke er kommet svar på endnu, gul, at der er kommet nogen af svarene og det grønne at svaret er komplet. Og så kommer der også en blå markering, som betyder, at patienten har fået svar.

Statiske variabler så som rekvisitionsnummer og laboratorieforkortelser.

På vores hjemmeside kan I finde en liste på de unikke laboratorieforkortelser som findes. Det er MedCom som tildeler disse.

Egen produktion med håndtering af

- Modtaget "M", "PR", "*****" og dette sendes, når alt er modtaget.
- Delsvar "D", "FR/PR", resultat/"*****" sendes når der er svar på nogle nye analyser.
- Komplet svar "K", "FR", sendes når resultatet er komplet.

Der pilles ikke i edifacten på om svaret er nyt eller modificeret i GIS+N og M.

Felterne findes i dag, så vi introducere ikke noget nyt i den grundlæggende EDI-mapning, men de skal håndteres anderledes og med nogle flere kvalifikatorer.

Der er et oprindeligt rekvisitionsnummer i rekvisitionen, som skal bruges, når man sender rekvisitionen videre.

Michael viste en del flere scenarier på bl.a. sendeprøver og videresendelse samt interregionalt.

Webservicekald til remindersserveren i form af

- Bestilling på WebReq og upload til hotellet.
EPJ laver selv opfølgning på sine bestillinger.
- Materialemodtagelse (på laboratorium)
a) alternativt sendes "M", "PR", "*****"
- Besvaret
a) Praksis modtager svaret sendt fra laboratorium.
b) Sletning i WebReq afmelder reminderen

Er vi helt skarpe på hvilke rekvisitioner som ryger på rekv.hotellet?

Hvis det er prøver som lægen skal følge op på, så skal rekvisitionen på hotellet, ellers kan Remindersserveren ikke virke.

Der er en udfordring i, at man ikke lægger rekv. på hotellet, hvis ikke lægen kan tage prøverne i praksis, for så vil Remindersserveren ikke tænde.

Sygehusene kan også bruge Remindersserveren, hvis det skulle være et ønske, så de kan følge op på hvad de har bestilt.

Punktet omkring at alt skal sendes til rekvisitionshotellet skal væk i det skriv som er sendt ud i beskrivelsen af hvordan Tilbagesvar, parakliniske undersøgelser skal fungere, da det ikke vedrører sygehusene, men kun praksis.

Ib undersøger hvem der har ansvaret for hvad i forhold til bestilling og opfølgning på svar.

Der er sendt følgende til Jens Parker på mail:

"Vi sidder og drøfter tilbagesvar.

Når en patient udskrives eller behandles i et ambulatorium og de bestiller nogle prøver som patienten får taget, men der er ikke svar endnu da patienten har afsluttet behandlingen = udskrevet.

Hvem har ansvaret for at sikre at disse prøver tages og svarene håndteres? Er det ambulatoriet/afdelingen eller egen læge?"

Svaret fra Jens Parker er, at det er hospitalet.

Tænd og sluk services

Oversigt over de forskellige tænd og sluk funktioner med rød for at prøven er bestilt, gul for at prøven er i proces og grøn for at svaret er komplet. Den blå farve er til klinikerens, at patienten har fået besked.

Det er praksis som skal advisere Remindersserveren, når de forskellige svar kommer ind.

Hvad udtrykker advis'et, når man sender et svar fra laboratoriet? Det udtrykker, at man har modtaget et eller flere materialer på denne rekvisition og det er i proces.

Når samme rekvisitionsnummer sendes samme sted hen med 2 forskellige analyser, og analyserne ikke sendes samlet, kan der blive et problem, da man kan komme til at svare komplet på den ene analyse, da man ikke ved at der findes en anden analyse på samme rekvisitionsnummer, som ikke er svaret endnu.

MedCom standarderne

Overblik over hvilke parakliniske svar standarder der er.

Michael præsenterede markeret med gult hvor i RPT01 laboratoriesvar standarden, at der er sket ændringer.

- Der kommer et nyt segment med omkring oplysninger omkring afsenderoplysninger, et RFF segment.
- Så er der samtykke nægtet segmentet. HAN+CDS:SKS:SST:Samtykke'
Det undersøges om det er nødvendigt at have en tekst med eller om det skal slettes.
Teksten fjernes.
- I SG2 er der en statuskode i STS++STATUS, hvor der er nye kvalifikatorer, hvor man kan angive om det er et delsvar, modtaget eller komplet svar.
- RFF+Linien skal sendes med hvis man sender til andet lab. Opper producent og producentkode feltet. Øverst angives eget lab altid i den RFF+linie.

XML kode visningen gik Michael let henover, det er tilsvarende som i edifacten.

Strukturen på de forskellige typer af standarder er stort set den samme også for mikrobiologi og patologi.

For patologi er der dog den forskel, at man skriver malign og præmalign i svaret, så feltet med ABNORM er nyt i patologi.

Vi har forsøgt at ensrette så meget som muligt, så det er nogenlunde ens i alle standarderne bl.a. RFF linien omkring hvis man sender til andet laboratorium.

Michael viste hvor ændringerne er i testeksemplerne, markeret med blå.

I mikrobiologi vil Thøger gerne sikre sig, at det bliver gentaget de rigtige steder i standarden, men det skal nok aftales med leverandørerne.

Det nye er lagt op på vores SVN her: <http://svn.medcom.dk/svn/drafts/Standarder/> under de berørte standarder og det er også indarbejdet i vores testværktøj, så I kan allerede nu validere jeres testeksempler, hvis I har brug for dette.

Testværktøjet findes her: <http://web.health-telematics.dk/xmledi/>

Else spørger til om ændringerne vil blive synlige i upload til lab.svarportalen og på sundhed.dk og er det noget som skal ændres i de WebServices som er lavet til dette?

Svaret på ovenstående er, at det vi snakker om her egentlig kun er svar til lægepraksis. Ovenstående har ikke været et issue endnu. Men det tager vi når det kommer, det er i hvert fald ikke et issue endnu.

Dokumentet bliver justeret, så det passer bedre til det som er lavet i forhold til Remindersserveren og hvem der tænder hvilke lys, så det afspejler dagens status.

5. Reminderfunktionen – i lægesystemerne

Erik Jacobsen gennemgik Reminderfunktionen til lægesystemerne, se slideshow.

Udfordringen er at man skal vide hvad der foregår flere steder bl.a. i WebReq. Forskellige regler i forskellige scenarier. Bruger et scenarie som starter i Lægehuset med en rekvisition som havner i laboratoriet.

Hvis man sletter rekvisitionen, så sletter man også alt omkring reminderservicen.

Der kan også vises en forløbsstatus i WebReq på udeståender, så lægen kan også der se hvad han mangler at få svar på.

Dette kan også stilles til rådighed for lægesystemet, så man kan se hvilke udeståender der er for hele klinikken og også den enkelte læge.

Gennemgang af opsætningsmuligheder i backend i WebReq både for lab. og lægen.

Gennemgang af webservices/edifact for lægesystemleverandører og laboratoriesystemleverandører omkring hvilke oplysninger der skal med.

Der skal aftales arbejdsgange omkring hvad man gør, hvis man ikke kan finde hændelsen.

Langt det meste i dette her er noget som lægesystemerne skal lave, men de er selvfølgelig afhængige af at de får det fra laboratoriesystemer.

6. Næste skridt-plan for implementering.

Notatet fra 6. december 2013 tilrettes, så det afspejler dagens status.

- Labsystemer tilrettes
 - Deadline for udvikling
Hvor lang tid skal I have til udvikling?
 - Deadline for implementering
 - Hvor lang tid skal I have til implementering?
- Finansiering

Det er MedCom som betaler for udviklingen, så vi skal have tilbud fra laboratoriesystemerne omkring hvad det vil koste. Det er ret væsentligt, at det bliver lavet indenfor rimelig tid, gerne i år.

MedCom kontakter leverandørerne omkring et tilbud og snakker videre med dem individuelt omkring deadline for udvikling og implementering.

Lægesystemerne skal testes og udvikles i 2. kvartal af 2015.

7. Evt.

Der blev udtrykt kritik af at dokumentet ikke svarer til den løsning som blev præsenteret på mødet. I fremtiden kunne man godt tænke sig at dokumentationen kommer ud og som minimum modsvarer den løsning som bliver præsenteret.

Ib udtrykte stor tilfredshed med fremmødet og at man havde læst på lektien og også at der kom mange gode input til diskussionen.