

Dato: 07.10.13

Vor ref.: IBS

Referat fra møde vedr. tilbagesvar

Dato: Onsdag den 11. september 2013

Sted: MedCom

Deltagere: Jens Parker, PLO
Thomas Bo Nielsen, PLO
Anne Bukholt Pedersen, FAPS
Peter Bruun, KPLL
Martin Bak, Patologi, Odense Universitetshospital
Jørgen Granborg, PL-forum
Michael Johansen, CGI
Erik Jacobsen, DMDD
Margit Rasmussen, WebReq
Ib Johansen, MedCom
Gitte Henriksen, MedCom
Iben Søgaard, MedCom (referent)

Fraværende: Eddie Nielsen, PLO
Lars Engers Petersen, Dansk Selskab for Klinisk Biokemi
Elly Keller Kristensen, KMA, Hvidovre
Niels Hornum, KPLL
Martin Bagger Brandt, Danske Regioner

Referat:

1. Velkommen

Ib byder velkommen.
Kort gennemgang af dagsordenen.
Kort præsentationsrunde.

2. Resumé af projektet

Ib giver et resumé af projektet. Det er defineret, hvad parakliniske undersøgelser er: røntgenundersøgelser og henvisninger generelt samt laboratorie-, biokemi-, mikrobiologi-, patologi- og cervixcytologiundersøgelser.
Det skal sikres, at der modtages svar på alle bestilte laboratorieprøver, at svarene overgives rettidigt til patienten samt opfølgning på patienter, der udebliver fra planlagte kontroller/prøver.
Der tages udgangspunkt i SST's vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser, og der er kommet ny vejledning omkring screening for livmoderhalskræft.

På sidste møde var der idéindsamling, snak om teknisk tilretning af systemer samt implementering. Det blev aftalt, at MedCom skulle samle input og sammenskrive forslag til drøftelse. Forslaget er inddelt i laboratorieprøver samt henvisninger/bookingsvar/epikriser.

Af teknik, der er tilgængelig, kan nævnes WebReq, rekvisitionshotellet, labsvarportalen, henvisningshotellet, stjernemarkering*****-prøver, CONTRL +/-, bookingsvar/korrespondance samt færdigstatus på rekvisition.

3. **Drøftelse af oplæg fra MedCom, herunder afgrænsning**

Ib beskriver forskellige rekvisitionsscenerier. Diskussion af, hvorvidt prøver rekvireret af sygehuset/ambulatoriet skal være med i projektet.

Jørgen foreslår, at man laver en mulighed for at registrere de ting, som ikke håndteres elektronisk.

Bestilling skal altid ske til rekvisitionshotellet – også lægens egne analyser. Margit oplyser, at ikke alle rekvisitioner foregår via rekvisitionshotellet. Der findes stadig papirrekvisitioner. Michael foreslår, at man, selv om man bruger papirrekvisition, sender en webservice til reminderserveren. Ib kunne godt tænke sig, at det bliver obligatorisk at returnere 5 stjerner på alle de prøver, man kan forvente svar på. Lægesystemerne bør lave en løsning, hvor lægen ikke behøver at gå ind og godkende foreløbige svar.

Margit foreslår, at lægesystemet ved rekvirering i WebReq får en besked retur til sit lægesystem, om at der er rekvireret i WebReq – 1 pr. speciale. Så kan lægen holde øje med, om der er kommet svar på disse.

Rødt, gult og grønt lys – rødt = bestilt, gul = modtaget på laboratoriet og grøn = færdig.

Der er en udfordring i, at alle prøver fx sendes til KPLL, men KPLL sender nogle af prøverne videre til mikrobiologisk på Hvidovre. For KPLL's vedkommende er deres del færdig, men selve rekvisitionen er ikke færdig. Man får stjerner på dynamiske grupper. Når KPLL sender videre til øvrige laboratorier, oprettes nye containere i reminderserveren.

Der skal laves en regel for, hvor gammel en rekvisition må blive.

De røde markeringer i lægesystemet, som ikke besvares, kan lægen selv slette.

Hvem har ansvaret for kopisvar?

Der er nok ingen tvivl om, at patienterne får adgang til egne svar, men det fritager ikke lægen for at give patienten et svar.

Der sendes rigtig mange rekvisitioner, som lægen fortryder. Erik foreslår, at rekvisitionerne ikke ryger ud til laboratoriet med det samme, men fx først næste formiddag, og i mellemtiden har lægen mulighed for at slette forkerte rekvisitioner.

Der bør være nogle filtre på reminderne, da der er stor forskel på, hvor hurtigt forskellige svar skal komme.

Der er brug for, at unormale og OBS-svar markeres specifikt. Man bruger det i stor stil indenfor biokemi, men kan det bruges indenfor mikrobiologi og patologi. I patobanken markeres maligne diagnoser med rødt, og præmaligne markeres med grøn. Martin kan være bekymret for, at man overser nogle svar, som kan være alvorlige for patienten, men som ikke er maligne, hvis man benytter samme metode indenfor tilbagesvar.

Jens efterlyser, at kommentarer i mikrobiologisvar kommer med som kort svar, så man ikke skal ind og åbne kommentarer, inden man er klar over, om prøven er normal eller unormal.

Registrering af, at svar er læst/godkendt. Skal lægen kunne markere i lægesystemet, at der er sendt svar til patienten. Man kunne lave et link i et mailsvar til patienten, som ved aktivering sender besked til lægesystemet om, at patienten har læst svaret.

Thomas foreslår, at man inddrager DAK-E, som evt. ville kunne generere en rapport med manglende besvarelser.

Remindersserveren bør på sigt også stilles til rådighed for sygehusene.

Målinger, som patienten selv skal foretage, er ikke med i dette scope.

Indtil videre skal labportalen ikke sende besked til patienten via e-boks, men det kommer da nok senere.

Henvisninger og røntgenhenvisninger: Der bør være et reference-ID i alle henvisninger, så man kan følge henvisningen hele vejen igennem systemet. Bookingsvar obligatorisk på både almindelige og røntgenhenvisninger. Reference-ID skal sendes med tilbage i bookingsvaret, men der er også mulighed for at sætte det ind i epikrisen. Der bør være obligatorisk positiv kvittering. Det skal være på de kritiske henvisninger.

4. **Tekniske krav i forbindelse med indførelse af ændringerne**

Hvad kan vi lave her og nu?

Margit præsenterer en meget simpel løsning til håndtering af reminderfunktion. Når man bestiller via WebReq, sendes bestillingerne samtidig til en reminderserver. I takt med at svarene kommer ind, slettes reminderne. Der kan selvfølgelig være en udfordring i listeanalyser samt lokalkoder. Michael er bekymret for redundans af data, idet alle rekvisitioner stort set er i WebReq, og alle svar ligger på laboratoriedatabanken.

Erik præsenterer et oplæg til en forløbsreminder. Kunsten er at få øje på de få ting i den store mængde, som ikke forløber, som det skal. En forløbsreminder oprettes af en bestiller eller igangsætter og består af en eller flere containere. En container har et hemmeligt GUID, men også et offentligt GUID. En container kan afmeldes med det ene af sine GUID's. Når en container afmeldes, nulstilles alle dens notifikationer. En container indeholder notifikationer, som kan være betinget af, at en tid overskrides, eller den kan være ubetinget. En notifikation kan sendes til hvem som helst involveret i et forløb. Notifikationer kan viderebringes via SMS, e-mail, EDI, fax, brev m.m. Remindersserveren kan være synlig i WebReq via dybt link i WebReq på patientniveau, klinikkniveau med automatisk afmelding ved sletning af rekvisitioner. Remindersserveren holdes automatisk opdateret med patientkontaktkanaler, og patienten kan selv verificere sine kontaktoplysninger. Patienten kan selv få adgang via Nem ID. Remindersserveren kommunikerer med andre systemer via forskellige webservices. Erik har også beskrevet løsningen, som i øvrigt kan ses i præsentationen.

5. **Udarbejdelse af endeligt forslag, hvem skal høres?**

MedCom sammenskriver dagens konklusioner og laver et færdigt notat til medio oktober, og vi holder et møde umiddelbart derefter. PLO vender det i deres bestyrelse. Endeligt notat færdig medio november til fremlæggelse i MedComs styregruppe. Det vil blive et sæt anbefalinger, men hvorvidt lægesystemerne vil udvikle det, må være op til dem selv. Hvis MedCom får nogle penge til projektet, vil vi ikke afvise, at der vil blive afsat nogle midler til lægesystemerne.

På næste møde tager vi stilling til, om oplægget skal sendes i høring hos andre. Under alle omstændigheder må PLO og FAPS jo høre deres medlemmer.

6. **Forslag til videre proces og forløb afhængig af de fremlagte idéer og løsninger, herunder økonomi og inddragelse af yderligere interessenter**

Nyt møde 16. oktober 09.30-12.30. Man kan deltage via video, hvis man har lyst.

Der er nogle af tingene i oplægget, som kan igangsættes på kort sigt, mens andre vil tage længere tid.

7. **Eventuelt.**

MedCom afholder lægesystemleverandørkursus de næste 2 dage, hvor alle lægesystemer undtagen et enkelt møder op – nogle med helt op til 4 programmører.