

# Møtereferrat

<b>Møtetittel</b>	NILAR Samarbeidsgruppe teknisk
<b>Møtetype</b>	
<b>Dato for møte</b>	07.03.22
<b>Deltakere</b>	Se liste vedlagt
<b>Fravær</b>	
<b>Referat sendes</b>	Publiseres på nhn.no <a href="#">her</a>
<b>Referent</b>	Nina Elise Jørgensen (Innleid)

## Agenda

1.	Om ny rolle- og ansvarsfordeling E-helse og NHN
2.	Status NILAR
3.	Kort om innbyggerperspektivet
4.	Forslag til prinsipper for nekting og forsinket utlevering
5.	Endringer i Personvernkomponenten for å dekke NILARs behov
6.	Gjennomgang DPIA og ROS
7.	Forberedelser før utprøving og innføring
8.	Overgang til siste versjon - svarrapport 1.4
9.	Kliniske opplysninger i svarrapporter møte
10.	Oppsummering + neste

## Referat

### 1. Om ny rolle- og ansvarsfordeling E-helse og NHN

Det ble innledningsvis orientert om at ny rolle- og ansvarsfordeling mellom E-helse og NHN, se også presentasjonen fra møtet. Viktig å merke seg at fra 1. mars er ansvaret for samarbeidsgruppene NILAR overført til NHN og at saksunderlag, referat og presentasjoner mv legges ut på nhn.no [her](#)

Alle saksunderlag og referat fra møtene i samarbeidsgruppene i 2021 og januar 2022 vil fortsatt være tilgjengelig på ehelse.no [her](#)

### 2. Status NILAR

Det vises til presentasjonen for kort redegjørelse for status i NILAR.

### 3. Kort om innbyggerperspektivet

I programstyret 16. februar ble det besluttet å igangsette arbeidet med prøvesvar i Helsenorge. NHN er nå inne i en planfase og vil i møte i april redegjør for status og planer fremover.

### 4. Forslag til prinsipper for nekting og forsinket utlevering

NHN gjennomgikk prinsipper for nekting og forsinket utlevering, samt viste til saksunderlaget for ytterligere detaljer.

Det er flere spørsmål i saksunderlaget som NHN ser frem til å motta tilbakemelding fra sektor på.

Spørsmål som kom opp i møtet:

Spørsmål: Hvordan ivaretas informasjon om personer over 18 år med verger

Svar: Helsenorge har ikke egen støtte for verge, men benytter fullmaktsløsninger. Når innbyggere blir en del av utprøvingen, vil fullmakts-nivå i NILAR, følge samme mønster som for fullmakter for andre nasjonale registre.

Spørsmål: Skal det filteret på ti dager forsinkelse være på NILAR sin side, eller på LIMS/RIS?

Svar: Dette vil være i NILAR, slik at utlevering til innbygger skjer på bakgrunn av dato i svarmeldingen (Gendate)+ 10 dager. Helsepersonell som gjør oppslag på sin pasient i NILAR fra KJ, vil få informasjon om eventuelle forsinkelser før innbygger kan se egne prøvesvar.

Spørsmål: Hvilke brukerhistorier ligger til grunn for akkurat 10 dager?

Svar: I og med at visning av prøvesvar for innbyggere ikke er en del av tidlig utprøving, er dette satt kun for å kunne verifisere at satt forsinkelser fungerer som det skal.

Spørsmål: Å sette 10 dager som standard er problematisk. P.t. er det den enkelte behandler som setter sperringer i eget journalsystem. Labsystema kjenner ikkje til om ein rekvisisjon er sperra eller ei. Det er ikkje med i KITH meldingene.

I praksis fører dette til at om vi deler ei prøve med NILAR kan ikkje lenger behandler sperre prøver f.eks. til dei får fulgt opp pasienten med ein timeavtale, i regionale delingstjenester.

Svar: I og med at visning av prøvesvar for innbyggere ikke er en del av tidlig utprøving, vil ikke innbygger kunne se dette på Helsenorge. Når innbyggere blir inkludert, må vi ha en løsning for at helsepersonell kan sikre at satte forsinkelser/nektinger blir ivarettatt også i NILAR. Dette ønsker vi ytterligere svar på som en del av saksunderlaget.

Spørsmål: Ser dere for dere å forsøke å endre XML-spesifikasjonen for rekvisisjon og svar for å få med dette med forsinkelse/nekting?

Svar: Det er mulig å bruke felt i dagens meldingsstandarder. Det kan være aktuelt å opprette nye koder, kanskje et nytt kodeverk for å vareta dette. Men det er ikke behov for å endre XML-meldingen.

## 5. Endringer i Personvernkomponenten for å dekke NILARs behov

I programstyret 16. februar ble det besluttet å igangsette arbeidet med å etablere generiske personvernsinnstillinger som i første omgang skal ivareta behovene til NILAR. Det ble kort redegjort for NILAR sine behov knyttet til personvernsinnstillinger i en utprøving.

Personvernsinnstillinger på globalt nivå (vil gjelde reservasjon, sperring og blokkering for alle nasjonale registre), skal videreutvikles i Helsenorge.

NHN vil videre jobbe med en løsning som også skal håndtere personvernsinnstillinger satt lokalt, regionalt eller i Kjernejournal, jf. skjerming, på samme måte som for nekting og utsatt utlevering/innsyn beskrevet i punkt 4.

Det er noen spørsmål i saksunderlaget som NHN ser frem til å motta tilbakemeldinger fra sektor på, prinsippene er basert på kodeverdier SP og BL i Volvens kodeverk OID=7608

## 6. Gjennomgang DPIA og ROS

NHN ga en presentasjon av DPIA og ROS, se presentasjon fra møtet. NHN presiserte at det ikke vil ligge personopplysninger i NILAR før et rettsgrunnlag er på plass. Det vil bli et stort omfang av personopplysninger i NILAR og NHN har første iterasjon av DPIA og ROS gjennomført.

Det ble også orientert om at *medisinsk genetik* vil omtales i saksunderlag til de funksjonelle samarbeidsgrupper senere i måneden

NHN presiserte at ROS er unntatt offentlighet, følgelig vil det ikke bli formidlet informasjon om sårbarheter, vurderinger og tiltak.

Spørsmål som kom opp i møtet:

Spørsmål: Kan vi få tilsendt DPIA i sin helhet?

Svar: Ja, vi vil dele DPIA når vi har en ny iterasjon i E-helses nye DPIA-mal. Se mal fra Direktoratet for e-helse [her](#)

## 7. Forberedelser før utprøving og innføring

NHN redegjorde for status og planer fremover, se presentasjon fra møtet. Det er ønskelig å sette ned en arbeidsgruppe som fremover jobber med innsending av anonymiserte produksjonsmeldinger til testformål. Det er ønskelig å igangsette innsendingene nå, og det fremkom noen spørsmål i den forbindelse:

Spørsmål som kom opp i møtet:

Spørsmål: Vil dåke lage noke som anonymiserer meldingene som vi eventuelt kan køyre ein batch med meldinger gjennom på vår ende? I praksis reelle KITH meldinger anonymisert er det dåke ønsker

Svar: Vi ønsker heller bredden og variasjon i innholdet i hht det som sendes i helsenettet i dag, som anonymiserte produksjonsmeldinger sendt til NILAR i test-edi

<https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/nilar> - her finnes mer informasjon om NILAR, og om innsending av testmeldinger. Vi jobber også med å beskrive krav til bruk av informasjon hentet fra test-HPR, Test-PREG etc – for å sikre en god anonymisering. Dette vil komme under samme side i løpet av mars.

Spørsmål: Hadde vert betydelig lettare for oss å sende over ting om vi ikkje måtte bruke utviklere for å lage verktøyet som anonymiserer. Er jo som dåke veit mange ulike varianter av meldinger i omløp og mange felt man gjerne burde gjort noke med og /eller fjerna

Svar: Utfordringen er at vi ikke har hjemmel til å ta imot reelle produksjonsmeldinger før vi går i utprøving. Dette er anonymiserte produksjonsmelding vi ønsker allerede nå.

For enkeltmeldinger som manuelt anonymiseres, kan alt av pasientinfo være Lorem Ipsum, men vi må ha offid - eks Gry Telokk 12057900499, og alle HPR lik Magnar Komans 9144889.

For større sendinger av anonymiserte produksjonsmeldinger, ønsker vi en spredning av testpersoner, basert på variasjon i bruk av fødselsnummer hentet fra Test-PREG. Se mere informasjon om anonymisering ved innsending av testmeldinger, på <https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/nilar>

Spørsmål: *Virker som desse meldingene kan innehalde informasjon som gjerne overlapper med det man skal hente i journalen. Er det et mål at NILAR skal kunne overlapp med journalen? Ellers bør man sikkert droppe all overflødig meta-data og fokusere på prøva.*

Svar: NILAR er et sekundærlager, så for rekvisenten vil det alltid være overlapp. Men for eksterne rekvisenter og ved sammenstilling vil det være ny informasjon, så alt i svarrapporten må være med.

Men sett i anonymiserings-perspektivet, må dere sikre at sensitiv informasjon ikke ligger i tekstlige beskrivelse, og eventuelt erstatte dette med Lorem Ipsum.

Spørsmål: Angående testmeldinger: er det riktig forstått at dere ønsker en anonymisert kopi av produksjonsdata? Altså en anonymisert kopi av alle svarmeldinger vi sender?

Svar: ja gjerne det, sikre at det sendes anonymisert til NILAR i test med spredning av personnummer fra Test-PREG eller syntetiske testdata, se informasjon om innsending av testmeldinger med bruk av TEST-EDI på våre hjemmesider.

Spørsmål: Så dere er rigget for, og ønsker, å motta titusener av meldinger hver dag?

Svar: Vi er i ferd med å etablere løsningene i skalerbare miljøer, og når dette er på plass, vil vi gjerne motta 10.000 anonymiserte meldinger pr dag, men først etter en gradvis gjennomføring av meldingsmottak for anonymiserte produksjonsmeldinger. Vi tar kontakt når dette blir reelt. Og dere må sikre at dere er kjent med innsending av testmeldinger, beskrevet på våre hjemmesider.

Videre er det noen spørsmål i saksfremlegget som NHN ser frem til å motta tilbakemeldinger fra sektor på.

#### 8. **Overgang til siste versjon - svarrapport 1.4**

NHN redegjorde for viktigheten av overgang til svarrapport v1.4, ref frist 01.07.22. Epikrise, henvisning og pleie- og omsorgsmeldingene har også hatt koordinert overgang til siste versjon, og for disse meldingene er overgangen snart ferdig. Rekvisisjon og svarrapport har ikke kommet i gang med overgangen. Lite sending på svarrapport 1.4, til tross for at siste frist er 01.07.

Spørsmål fra NHN til sektor: hva skal til for å sende siste versjon?

Svar: Det er også et krav at alle virksomheter skal kunne ta imot siste versjon av svarmeldinger, og flere leverandører ønsker ikke å starte utsending på ny versjon uten at man vet at alle kan ta imot.

HSØ etterlyser at NHN gir status på om alle støtter mottak.

For NILAR sin del er det en fordel at svarrapport v1.4 tas i bruk. I svarrapport v1.4 er det krav om å ha med id på svarrapporten, ikke kun på instansmeldingen. Dette er viktig for å kunne håndtere endringer i tillegg på en svarrapport. I v1.3 er id på svarrapport frivillig. NILAR vil ta imot begge versjoner, men for å sikre en trygg håndtering av oppdateringer ved endring, tillegg og kansellering, vil det være en stor fordel å komme over på v1.4. NHN oppfordrer alle virksomheter til å følge opp sine leverandører for å sikre overgang til nye versjoner.

Det er virksomhetenes ansvar å sikre at meldinger som sendes elektronisk i helsenettet, følger krav satt til meldingsutveksling, se <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/krav-til-elektronisk-meldingsutveksling>

Spørsmål som kom opp i møtet:

Spørsmål: Hvilke leverandører er det som pt ikke benytter svarrapport v1.4?

Svar: Se sidene <https://samsvar.nhn.no/>. Her finner dere oversikt over alle leverandører som har godkjente samsvarstester for f.eks. mottak av Svarrapport

v1.4 for alle fagområder i siste 2 år. Hvis dere filtrere etter **Alle virksomhetstyper, Mottakstest, Svarrapport v.1.4** (for valgt fagområde) vil dere få opp hvem og når de forskjellige leverandører har dette godkjent for sine EPJ.

Det jobbes med å etablere en liste over alle aktører som kan motta og/eller sende siste versjon av rekvisisjon og svar, se dynamisk leverandørstatus her:

<https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/innføring-av-e-helsestandarder/overgang-til-siste-versjon/overgangsperiode-for-svarrapport-og-rekvisisjon/leverandørstatus-svarrapport-1.4-og-rekvisisjon-radiologi-1.6>

### **Kliniske opplysninger i svarrapporter**

E-helse redegjorde for at standarden har støtte for å legge inn kliniske opplysninger. Det er noen spørsmål i saksunderlaget som NHN ser frem til å motta tilbakemeldinger fra sektor på rundt bruk av kliniske opplysninger i meldingene. Det er behov for å kartlegge når laboratorier og radiologiske virksomheter legger informasjon i dette feltet og type informasjon som legges her. Vi vil også se på hvordan kliniske opplysninger kan presenteres på best mulig måte i kjernejournal.

Helse Vest har gitt tilbakemelding om at kliniske opplysninger som ligger i radiologiske svarrapporter er hentet fra rekvisisjonen.

#### Bruk av kommentarer

Helse Midt: Interessant problemstilling. I helse Midt har de jobbet mye med enhetlig bruk av kommentarer i svarrapporten. Standarden har støtte for å legge inn kommentarer på flere nivåer. Her kan det ligge spørsmål tilknyttet en enkelt analyse, eller generelle kommentarer som gjelder helse svarrapporten. I tillegg er det kliniske opplysninger som er tilknyttet rekvisisjonen. Noen kan legge til informasjon underveis i kjeden, som om at "pasienten er vanskelig å stikke". Informasjon som er relevant for den som skal ta prøven.

Kommentarfeltene benyttes til mye forskjellig informasjon som både kan være kliniske opplysninger og andre opplysninger, men det er opplysninger som trenger "et sted å bo". Måten man bruker feltene på gjør at mottakers system behandler feltene på ulik måte, og kan gjøre mye rart med informasjonen. Opplevd at en overordnet kommentar for eksempel legger seg på hvert enkelt prøvesvar.

Har også vært borti at kommentarer bare forsvinner fordi mottakere ikke kan vise det. Det er superviktig at vi blir enige om hvordan kommentarer både skal brukes og skal gjøre. Må bli enighet om hvor ulik informasjon skal i standarden.

FHI bekrefter at kommentarer brukes svært ulikt, og at det er viktig å jobbe med nasjonal enighet om bruk av feltene.

Vi foreslår at bruk av kommentarer blir tema på neste møte

### Spørsmål som kom opp i møtet:

Spørsmål: Erfaringsmessig er det samspelet mellom fagsystema og deira tolkninger av KITH standarden som er den største tekniske utfordringa. Vi ser at det er mange varianter både internt og eksternt. Hvordan blir dette ivaretatt?

Svar: Vi har fokus på lik bruk av meldingsstandarden for å kunne sikre god kvalitet og enhetlig presentasjon av data i NILAR. NILAR vil presentere det meste av informasjonen som finnes i svarrapporten, som en del av FHIR-mappingen. Dette er arbeid som vil pågå i tiden frem mot utprøving, og mest sannsynlig også under selve utprøvingen. Når vi mottar større variasjoner av svarrapporter, vil vi også kunne avdekke nye feil eller mangler i mappingen, og komme med oppdaterte retningslinjer og anbefalinger til enhetlig bruk av meldingsstandardene. Ulikheter som oppdages vil kunne føre til endringer, utvidelser i dete pågående arbeidet med FHIR mappingen – Se mer om dette arbeidet her:

<https://github.com/HL7Norway/NILAR/blob/main/mapping.md>

Kartleggingen av hvordan kliniske opplysninger er en viktig del av dette arbeidet. Hvis feltet brukes ulikt vil det kunne oppleves som feil i presentasjonen av denne informasjonen. Presentasjonen i kjernejournal (og Helsenorger) må gjøres basert på riktig bruk av informasjonselementene i meldingsstandarden. Kartleggingen vil være et viktig steg mot felles forståelse.

## **9. Oppsummering og neste møte**

Neste møte berammes til 7. april kl. **11.30-12.30**

### Aksjonsliste

Nr.	Beskrivelse	Ansvar	Frist	Status
1.	Kalle inn til neste møte	NHN		Utført
2.	Besvare spørsmål i saksunderlag – lenke <a href="#">her</a>	Sektor	14.03.22	Pågår

### Vedlegg deltakerliste

NAVN	VIRKSOMHET
Nina Elise Jørgensen (Innleid)	NHN
Kristian Berg	NHN
Bratt, Guro Emilie	Helseplattformen
Svein Olav Olden	NHN
Cato Gjørven (Innleid)	NHN
Brodahl, Kristine	FHI
Terje Tollisen (Innleid)	NHN
Fredrik Høie Jordet	NHN
Thomas Grimeland	E-helse
Bergsjø, Morten	FHI
Frank Bråthen	NHN
Caroline Brandt Kjelsen Strømberg (Innleid)	NHN
Anette Vasdal Gundersen	E-helse
Jeanette Wiger	HSØ
Wenche Jansen	Unilabs
Bjørnar Hamre	HSØ
Trine Storhaug	HSØ
Sverre Martin Jensen	KS, Oslo kommune
Kim Hoel Halvorsen	NHN
Annebeth Askevold	E-helse
Olsen, Hilde Grimnes	Helseplattformen
Aasand, Nina Therese	FHI
Nordeide, Anders Tangedal	Helse Vest
Eyvind Wærsted Axelsen	Fürst
Bjerregård, Tone	Helse Vest
Westin, Andreas Austgulen	Helse Midt