

# Møtereferat

<b>Møtetittel</b>	NILAR Samarbeidsgruppe teknisk
<b>Møtetype</b>	
<b>Dato for møte</b>	17.03.22
<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.	Orientering om medisinsk genetikk
4.	Demo kjernejournal
5.	Gjennomgang DPIA og ROS
6.	Prøvesvar i Helsenorge
7.	Prinsipper personvern og pasientsikkerhet i tidlig utprøving
8.	Søknad juss utprøving
9.	Kunnskapsgrunnlag – veien videre med LAB-området
10.	Kliniske opplysninger i svarrapporter møte
11.	Oppsummering + neste

## Referat

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

Det ble innledningsvis orientert om 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. Orientering om medisinsk genetikk

E-helse presenterte vurdering av behov for prøvesvar innenfor fagområde medisinsk genetikk, se saksunderlag og presentasjon.

### 4. Demo kjernejournal

NHN demonstrerte prøvesvar i kjernejournal, se skjermbilder tilgjengeliggjort [her](#). Ønskelig at sektor gir innspill på hva tooltip skal inneholde, samt gjerne sende innspill på skjermbildene som ble presentert.

Kort oppsummert:

- Kommentar til svarrapport er nå med - og vil vises ekspandert om det ligger kommentar til svarrapporten
- Rekvisisjonsinformasjon er også oppdatert og vil vises som en kollapset boks under boksen med prøvesvar
- Har jobbet videre med selve søkeboksen og søkegrensesnittet for koder, og fått på plass autokomplettering under kodesøk
- Har også lagt til felter som viser om kodene er deaktivert og hva de eventuelt er erstattet av
- Kan også søke på fritekst, ikke bare koder
- Demonstrerer at det er mulig å sammenstille numeriske og tekstlige svar

Innspill fra sektor:

- ønskelig å få med synonymer i søkeoversikten
- veldig bra om NILAR-initiativet også kan avstedkomme en opprydning i meldingsstandarder og bruk av disse. Dette er en meget omfattende jobb med mange avhengigheter på avsender og mottakerside

NHN ønsker innspill på hva tooltip skal inneholde, ref demo hvor noe pt er inkludert.

Spørsmål som kom opp i møtet

Spørsmål: Har man tenkt på hvordan man evt kan flagge komponenter der det er spesielt risikabelt å se prøvesvar på tvers av laboratorier? Slik som hormonanalyser og kreftmarkører? Disse bør ha en tydelig disclaimer som forhindrer feilaktige slutninger når man ser på grafer

Svar: NHN vil i samarbeid med E-helse ta med disse spørsmålene inn i det videre arbeidet

Spørsmål: Ser at man har mulighet til å legge inn laboratedisipliner som filter når man søker. Merk at dette forutsetter korrekt sortering av primær, sekundær og tertiær eier i NLK. Her er det mye feil nå, og det trengs helhetlig gjennomgang. Hva gjør man med analyser som P-Infliksimab, som tilhører både farmakologi, biokjemi og immtrans?

Svar: NLK inneholder ikke tertiær eier, kun primær og sekundært fagområde. Forvaltning av fagområdene er utfordrende da det ikke alltid er tydelige grenser mellom de ulike laboratoriedisiplinene. Dette har vært diskutert tidligere, både i referansegruppene, og i det tverrfaglige fagrådet. Behovet vil følges opp i det videre arbeidet med NILAR.

Spørsmål: Visning av "kortversjon" og "langversjon" av radiologi (og evt patologi) forutsetter at meldingene er strukturert på en slik måte at de kan sorteres slik. Er de det?

Svar: I dag er ikke svarene strukturert slik at dette er mulig å gjøre.

## 5. Gjennomgang DPIA og ROS

NHN ga en kort redegjørelse for pågående arbeid med DPIA og ROS. Dette er også presentert i teknisk samarbeidsgruppe. Se saksunderlag og presentasjon for mer informasjon.

## 6. Prøvesvar i Helsenorge

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

## 7. Prinsipper personvern og pasientsikkerhet i tidlig utprøving

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.

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.

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.

Spørsmål som kom opp i møtet:

Spørsmål: 10 dager forsinkelse til innbyggere etter at prøvesvaret er klart i LIMS/PACS, eller 10 dager etter at rekviert har lest prøvesvaret? Trenger ikke å forklare det nå, men det bør presiseres i presentasjonen

Svar: I tidlig utprøving, lenge før innbyggere er en del av utprøvingen, vil dette kun være for å teste ut funksjonalitet i løsningen. Men 10 dager vil være basert på Gendate, som er datoen når meldingen genereres for sending til rekviert og kopi til NILAR. I løsningen vil vi nok parameterstyre dette, slik at det enkelt kan endres til andre antall dager.

Spørsmål: Skal prøvesvarene forsinkes være synlige på NILAR for annet helsepersonell også? Hvis ikke kan det bli konflikt dersom helsepersonell i andre tjenesten (eks hjemmetjenester) kan se svarene, men pasient ikke har tilgang.

Svar: Dette blir laget for KJ, med info om når dette kan vises. Tilsvarende vil sektoren som tar NILAR-API i bruk kunne hente ut samme informasjon fra NILAR. Men for regionale løsninger, er dette noe som man må tenke på for hver enkelt løsning.

Spørsmål: Omfanget av dokumenter som er nektet i Helse Vest: i 2021 ble over tusen journaldokumenter nektet. Ca. 10% ble gjenåpnet.

Svar: Takk for informasjon, dette viser at det er et stort behov for å være synkronisert mellom deling av Svarrapporter som journaldokumenter i Helsenorge og visning av de samme Svarrapporter fra NILAR i Helsenorge.

Samtidig viser det også at det er mange endringer rundt frigivelse av svarrapporter over tid, som må ivaretas på samme måte. Dette understøtter behovet for en nasjonal nektingstjeneste på samme måte som en nasjonal personvernkomponeent.

Spørsmål: Skal prøvesvarene forsinkes synlige på NILAR for annet helsepersonell også? Hvis ikke kan det bli konflikt dersom helsepersonell i andre tjenesten (eks hjemmetjenester) kan se svarene, men pasient har ikke tilgang.

Svar: Nei, det er ikke tenkt forsinkelse til helsepersonell, men helsepersonell skal kunne se når/om innbygger kan se det selv i form av informasjon til svarrapporten i kjernejournal.

Spørsmål: Hvordan skal helsepersonell vite når pasienten kan se det selv? Kan ha mye å si dersom man får tilgang til svar som pasient ikke har fått beskjed om selv, mens helsepersonell tror at pasient er informert.

Svar: Dette blir laget for visning i kjernejournal, med info om når dette kan vises. Tilsvarende vil sektoren som tar NILAR-API i bruk, kunne hente ut samme informasjon fra NILAR. Men for regionale løsninger for deling av svarrapporter som journaldokumenter, er dette noe som man må tenke på for hver enkelt løsning.

## 8. Rettsgrunnlag utprøving

NHN har i samarbeid med E-helse igangsatt et arbeid med å søke Helsedirektoratet om dispensasjon fra taushetsplikten til ny lovhjemmel er på plass, jf. lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 29, for på den måten å kunne gjennomføre en utprøving av NILAR. Dette medfører at utprøvingen vil ha kvalitetssikring som formål, og ikke helsehjelp, men vil allikevel kunne gi oss nyttige erfaringer.

I forbindelse med søknad om dispensasjon fra taushetsplikten vil vi trenger å oppgi hvilke produsenter og konsumenter som skal delta i utprøvingen, så NHN har pågående dialog med aktørene i forhold til dette.

## 9. Kunnskapsgrunnlag – veien videre med LAB-området

E-helse orienterte om arbeidet og hovedtrekkene i rapporten: *Kunnskapsgrunnlag: Situasjon- og behovsbeskrivelse for kodeverk og terminologi innen laboratorieområdet fra program kodeverk og terminologi (PKT)*. Se lenke til rapporten [her](#)

Mye av det som beskrives i rapporten vil treffe NILAR-området, og utfordringene vil kunne få fokus gjennom arbeidet med NILAR.

Anbefales en smidig tilnærming der man kan gjøre mindre tiltak for å bedre dagens situasjon, og følgelig avvente endringer i stort pt. Men E-helse gjorde samtidig oppmerksom på at det løpende gjøres forbedringer i NLK mv.

Innspill i møtet:

Helse Midt ønsker en presisering vedrørende konklusjonen om at det ikke er riktig å gå videre med en utredning på nåværende tidspunkt - og er litt overrasket over at man ikke skal gå videre med utredning om å ta bruk nye standarder opp mot NLK. E-helse orienterte kort rundt hva som ligger til grunn for beslutningen, og oppfordrer til at man leser gjennom rapporten

Man må tenke på konsekvenser endringer vil ha for en rekke leverandører og deres klinikere. Fra allmennleges ståsted har vi det bra med NLK. Endringer blir støy og stjeler ressurser, vi har langt større problemer å ta fatt på

NLK byr på utfordringer som klinikerne ikke ser. Jeg skulle bare ønsket at man turte å begynne en diskusjon rundt alternativene.

Ta alltid utgangspunkt hos pasient og klinkere, økonomi og byråkrati et totalt underordnet.

## 10. Kliniske opplysninger i svrappporter

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.

Bruk av kommentarer blir tema på neste møte i samarbeidsgruppene i april.

### Innspill som kom opp i møtet:

Svrappporter blir ofte benyttet for kjapt å gi tilbakemelding på henvisninger som ikke er av medisinsk art. Noen eksempler på tilbakemeldinger som gis i standardsvar og som ikke får signeringsoppgave i DIPS: Informasjon om at radiologiske bilder fra andre sykehus er innhentet og ligger i PACS og RIS. Informasjon om at radiologiske bilder er sendt til annet sykehus. Informasjon om at undersøkelse er utført, men at selve svaret vil bli beskrevet av lege i et DIPS-journalnotat. Informasjon om at undersøkelsen er utført av ekstern aktør. Svaret er sendt henvisende lege og ligger som bildefil i PACS og DMA. Vi har hatt eksempler på at pasienter har tatt kontakt fordi de har blitt forvirret av å få opp slike standardsvar på helsenorge.no

Kommentar fra E-helse:

Hvis dette er informasjon som ligger i svrappporten, vil den bli vist i kjernejournal og Helsenorge. Hvordan denne informasjonen blir vist, er avhengig av hvor i meldingen det ligger. Hvis dette er kommentarer som ikke hører hjemme i selve svaret, men hører til den interne arbeidsflyten før svaret er ferdigstilt bør det vurderes om dette er opplysninger som kan gis på annen måte. Et annet alternativ er at radiologen må slette denne typer interne arbeidsprosesskommentarer før svaret blir ferdigstilt.

E-helse følger opp bruken av svrappport med Helse Vest. Vi vil gjerne få tilbakemelding om det er andre enn radiologer som bruker svrappporten til interne beskjeder før svaret er ferdig? Og om dette er en praksis som benyttes i andre regioner enn Helse Vest.

### **Presiseringer i standarder**

[Svrappportering av medisinske tjenester v1.4](#) (HIS 1143:2014): Rettet feil tekst i beskrivelsen til klassen Begrunnelse for rekvisisjon (ReasonAsText) i kapittel 7.3.5. Inkludert beskrivelse om at kodeverk 8340 Tekstlige resultatverdier for mikrobiologiske svar og beskrivelse av bruk i kapittel 7.5.8.

Medisinsk mikrobiologi (HIS 1139:2014) er oppdatert med nytt kapittel med beskrivelse av hvordan meldingen benyttes for mikrobiologiske svar.

## **11. Oppsummering og neste møte**

Neste møte berammes til 27. april kl. **1200-1330**

## Aksjonsliste

Nr.	Beskrivelse	Ansvar	Frist	Status
1.	Kalle inn til neste møte	NHN		Utført
2.	Besvare spørsmål i saksunderlag – lenke	Sektor	01.04.22	Pågår
3.	Sende inn eksempler på feil bruk av kommentarer i svarrapport	Sektor	Løpende	
4	Send gjerne inn innspill på hva tootip skal inneholde	Sektor	Løpende	
5	Tilgjengeliggjøre skjermbilder fra prøvesvar i Kjernejournal (finmasket søkt)	NHN		Utført



## Vedlegg deltakerliste

NAVN	VIRKSOMHET
Nina Elise Jørgensen (Innleid)	NHN
Rigmor Slålien Gjerdet	KS
Cato Gjørven (Innleid)	NHN
Einar Pedersen Svartsund	Fürst
Hallvard Lærum	E-helse
Helene Tuft Stavnes	E-helse
Kim Hoel Halvorsen	NHN
Lars Retterstøl (gjest)	OUS
Fredrik Høie Jordet	NHN
Anne Marit Rennemo	Sykepleierforbundet
Yngvild Skåtun Hannestad	Legeforeningen
Nina Elisabeth Bech-Sørensen	NHN
Svein Olav Olden	NHN
Anette Vasdal Gundersen	E-helse
Skutlaberg, Dag Harald	Helse Bergen
Jostein Ven	E-helse
Trine Grønvold (Innleid)	NHN
Lars Johan Bjerner	Fürst
Kristian Berg	NHN
Annebeth Askevold	E-helse
Helmersen Ann Helen	UNN
Westin, Andreas Austgulen	Helse Midt
Jan Arne Holtz	KS
Iris Pretorius	NHN
Bent Asgeir Larsen (Innleid)	NHN
Gunn Kristoffersen (gjest)	Helse Stavanger
Wester, Astrid Louise	FHI
Wie, Margrete Lexow	Helse Vest
regin hjertholm	Legeforeningen
Marit Elisabeth Apeland Alfsvåg	KS
Christian Karlsson (Innleid)	NHN
Trond Egil Ranheim	Fürst