

# Møterefekat

<b>Møtetittel</b>	NILAR samarbeidsgruppe lab og samarbeidsgruppe pat-rad
<b>Møtetype</b>	
<b>Dato for møter</b>	27.04.22 og 28.04.22
<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.	Status NILAR
2.	Overordnet plan endringer i Helsenorge
3.	Nytt navn
4.	Hvordan blir informasjon fra svarrapporten håndtert i Pasientens prøvesvar og hvilken informasjon blir ikke med
5.	Bruk av kommentarer i svarrapport
6.	Demo kjernejournal
7.	Brukerpanel
8.	Oppsummering

## Referat

### 1. Status NILAR

NHN ga en kort status, se presentasjonen

<https://www.nhn.no/samhandlingsplattform/nilar/samarbeidsgrupper-nilar>

### 2. Overordnet plan endringer i Helsenorge

NHN viste til beslutningen i programstyret 16.2.22 om å igangsette å utvikle prøvesvar for innbygger i Helsenorge. Overordnet plan ble presentert, se presentasjonen.

Spørsmål: Er det tenkt andre innloggingsmuligheter enn BankID?

Svar: Man kan bruke BankID, BankID på mobil, Buypass ID på smartkort, Buypass ID i mobil eller Commfides e-ID for å logge inn til tjenestene i Helsenorge. Det er disse som har nivå høyt (4) sikkerhet. MinId har kun nivå 3.

Innspill fra pasient- og brukerforening:

Konsekvensen er at det er grupper i befolkningen som ikke får tilgang til Helsenorge. Ikke fordi de ikke skal ha tilgang til Helsenorge, men fordi de ikke har tilgang til Bankid. Helt konkret gjelder det utviklingshemmede (personer uten samtykkekompetanse). De har heller ikke mulighet til å gi fullmakt til verge/pårørende. I tillegg har ikke ungdom mellom 16 og 18 tilgang til Bankid på mobil.

Svar: Helt overordnet er det mulig med fullmakt for ikke samtykkekompetente og bankid er vel tilgjengelig fra 13 år i noen banker og 15 i andre. BUYPASS ID har 13 års aldersgrense.

### 3. Nytt navn

Etter diskusjoner, innspill og refleksjoner i de sektorsammensatte samarbeidsgruppene til NILAR, direktoratet for e-helse, HOD og internt i NHN ble det før påske landet et nytt navn til informasjonstjenesten NILAR: Det nye navnet er **Pasientens prøvesvar**. Navnet bygger videre på allerede etablerte navn (f.eks. *pasientens legemiddelliste*)

### 4. Bruk av svarrapport

E-helse viste til saksunderlag og ga en gjennomgang av bruk av feltene i svarrapporten, og påpekte igjen viktigheten av god datakvalitet og riktig og enhetlig bruk av svarrapportmeldingen. Lik bruk unngår misforståelser og usikkerhet hos mottaker/leser av svarrapportene

NILAR vil ikke inneholde vedlegg i første fase, hovedsakelig på grunn av at det er vanskelig å ha kontroll på innholdet i vedlegg. Både i test og tidlig utprøving kan det bli begrensninger på hva som kan være med, og da må det være mulig å ha automatisert kontroll på innholdet.

Det er ikke krav om ha støtte for mottak av vedlegg i svarrapporter i dag. Bruk av vedlegg skal være avtalt mellom samhandlingsparter i dag. Vi er kjent med at ikke alle EPJ-system har støtte for mottak av vedlegg, eller varsle om at mottatt melding har et vedlegg som ikke vises. Nasjonal anbefaling er å avvise meldinger med vedlegg hvis mottakersystemet ikke har støtte for å vise innholdet i vedlegg, eller varsle om at mottatt svarrapport har et vedlegg som ikke vises.

I Helse Midt-Norge har de startet med å motta vedlegg med visning av svarrapport fra Fürst for å kunne se hvordan laboratoriet ønsker å fremstille svaret.

Innspill om vedlegg:

*Det fremkom en bekymring for at ikke alle mottakere i dag har muligheten for å ta imot vedlegg. På samme måte som at ikke alle mottakere klarer å nyttiggjøre seg av alle feltene i XML-filen.*

*Det det ble påpekt viktigheten av at vi begynner med standarden, og enes om hvordan denne skal være, og deretter pålegger EPJ-leverandørene å støtte dette.*

*Og ikke omvendt, å definere standarden ut fra hva EPJ-leverandørene støtter. En ser på NILAR som en gylden mulighet til å rydde i meldingsstandarden*

*Det er ikke holdbart for klinikere som mottar mange prøvesvar hvis vi må ta manuell kontakt for å få informasjon som ligger i vedlegg. Da må man evt ikke bruke vedlegg til viktig informasjon.*

*Det er et stort ønske om å få med vedlegg i svarrapportene, ofte er det ønskelig å kunne sende med bilder eller visninger som gir viktig informasjon i behandlingsforløpet.*

Svar NHN: *Vi tar med innspillene og løfter behovet videre. I første leveranse vil vi ikke inkludere vedlegg, men vi ser på muligheter for å inkludere dette i senere faser frem mot nasjonal innføring. Det vil også bli sett på om vedlegg kan bli støttet i NILAR uavhengig av om alle EPJ-system har støtte for mottak.*

## 5. Kommentarer i svarrapporter

E-helse redegjorde for bruk av kommentarer i svarrapporter og nye koder for meldepliktige funn til MSIS, se presentasjonen.

E-helse presiserte viktigheten av riktig bruk av kommentarfeltene i meldingene og at ifm test er det ønskelig å få inn mangfold i testmeldinger for å kunne teste og vise de ulike typene av kommentarer og hvor mye tekst som legges inn i disse feltene. Andre kommentarer som kan ligge i meldingene vil vises i KJ, men vil ikke fremheves på samme måte som de viktigste kommentarene.

### Innspill til kommentarer i svarrapporter:

*Kommentarer kan gis på ulike nivå. Det er krevende å finne rett felt i XML for alle disse scenariene, og imøteser en opprydding på dette i den nasjonale standarden. Kommentering er en meget viktig del av et prøvesvar og ikke sjeldent er disse spesialtilpasset en prøve og en pasient. En avklaring av hvor tekster skal plasseres elektronisk ville vært meget avklarende.*

### Innspill til nye MSIS-koder:

*Vedr. de nye kodene for meldepliktige funn kom det et ønske om å ha fokus på å lage koder som lar seg automatisere. Spesielt kodene MSIS-AV og VA vil innebære en stor grad av manuelt arbeid. Dette bør vi unngå.*

### Svar fra FHI:

*VA er ikke en ny kodeverdi, og er ikke knyttet til noe spesielt fagområde. Vi er usikre på om den brukes. Den er heller ikke obligatorisk, men den ligger i kodeverket. MSIS-AV finnes det ingen kode for i dag, og den må nødvendigvis bli en manuell håndtering dersom man skal avmelde en tidligere meldt smittsomsykdom. For FHI sin del, er det bruk av MSIS-kodene som er viktige.*

## 6. Demo kjernejournal

NHN viste skjermbilder og finmasket søk i kjernejournal. Fokus var på å vise trending over tid, med tidslinje for sammenstilling av numeriske, tekstlige og semi-kvantitative prøvesvar i samme visning.

Skjermbilder fra demo følger som eget vedlegg.

#### Innspill til demo:

Nasjonal visningsfil for svarrapporter må vise det på samme måte - mikrobe med tilhørende resistensbestemmelse. Tabellarisk er best, det dere viser også bra, den nasjonale visingsfilen var svært dårlig - må fikses.

Bør kanskje være enda mer tydelig ved resultater utenfor referanseområde mht lesbarhet og farger? Pil opp/ned/utropstegn el.l.?

Spørsmål: Er det mulig å få til eit tilsvarende finmaska søk for mikrobe og resistens?  
Svar: Det er foreløpig ikke lagt opp til dette, men basert på innspillet gjør vi en vurdering av hva som skal til for å få til noe slikt. Vi kommer tilbake på dette punktet i et senere samarbeidsgruppemøte.

#### Innspill til tidsangivelse med nyeste først til høyre eller venstre i visningen.

Det nyeste først og det passer jo også best til referansen som vises

Hvordan kan man filtrerer frem mikrobiologiske prøvesvar i visningen? Mulig å eventuelt spesifikt plukke ut dyrkningsanalyser for seg, infeksjonsimmunologiske analyser for seg og molekylærbiologiske analyser for seg?

Svar: Foreløpig er det ikke lagt opp til slik detaljert filtrering utover laboratoriekoder/bruksnavn. Vi tar imidlertid med oss innspillet, og kommer tilbake på dette i et senere samarbeidsgruppemøte.

Tidslinje som viser radiologiske undersøkelser, er av stor verdi

Spørsmål: Hvordan skal dere vise verdier som  $<5$  og  $>100$  etc?

Svar: I utgangspunktet vil prøvesvar som ikke inneholder rene numeriske verdier behandles som semikvantitative eller tekstlige svar. Disse vil kunne fremstilles på tidslinje med verdier angitt som tekst på tidslinjen (x-akse). De vil imidlertid ikke plottes grafisk som kurve med tallverdi/utstrekning i y-akse. Det kan potensielt være et problem dersom verdier som  $<5$  og  $>100$  inngår som elementer i en tallserie som ellers består av rene numeriske verdier. Dette har vi foreløpig ikke en teknisk løsning på, men vi ser på dette.

## 7. Brukerpanel

NHN skal i gang med å teste løsningen for helsepersonell og ønsker i den forbindelse bistand fra sektor i form av et Brukerpanel. Dette vil være et operativt forum for å diskutere visning og funksjonalitet i kjernejournal. Det ble sendt ut invitasjon 22.04 med svarfrist 02.05. Flere deltagere har allerede meldt seg, men vi

setter pris på ytterligere deltakere (klinikere). Det er ønskelig med en sammensetning med 5-7 deltakere. Ved stor interesse vil det være aktuelt å utvide gruppen ytterligere.

Det vil bli gjennomført digitalt møte ca. en time per måned og en til to timer til testing mellom møtene. Tilgang til testmiljø vil gis gjennom IP-adresser. Send e-post til [nilar@nhn.no](mailto:nilar@nhn.no) for innspill eller tips til flere deltakere. Første møte vil være torsdag 10. Mai.

Innspill fra sektor: det bør være en avtalespesialist med i dette brukerpanelet - rasjonelt med felles panel for LAB, PAT og RAD – bra.

Svar: Behovet er ivaretatt, og avtalespesialist er invitert inn i første møte med brukerpanelet.

## 8. Oppsummering og neste møte

Neste møte berammes til 25. mai kl. 13.00-1430

## Aksjonsliste

Nr.	Beskrivelse	Ansvar	Frist	Status
1.	Kalle inn til neste møte	NHN		Utført
2.	Sende innspill på kandidater til Brukerpanel	Sektor	asap	Pågår
3.	Sende eksempmeldinger på svarrapport patologi, ref demo for Digital patologi sin referansegruppe fredag 13. mai kl. 13-14	Sektor	asap	Pågår

**Vedlegg deltakerliste LAB 27.04.2022**

NAVN	VIRKSOMHET
Nina Elise Jørgensen (Innleid)	NHN
Trond Egil Ranheim	Fürst
Helmersen Ann Helen	UNN
Anette Vasdal Gundersen	E-helse
Cato Gjørven (Innleid)	NHN
Yuen Jing Luong	NHN
Lilly Ann Elvestad	FFO
Annebeth Askevold	E-helse
Kristian Berg	NHN
Rykkvin, Rikard	FHI
Frank Bråthen	NHN
Elisabeth Abrahamsen	E-helse
Eva Buschmann	CP
Westin, Andreas Austgulen	Helse Midt
Yngvild Skåtun Hannestad	Legeforeningen
Christian Karlsson (Innleid)	NHN
Bent Asgeir Larsen (Innleid)	NHN
Anne Marit Rennemo	Sykepleierforbundet
Helene Tuft Stavnes	E-helse
Frode (gjest)	Helse Midt
Bjerregård, Tone	Helse Bergen
Fredrik Høie Jordet	NHN
Skutlaberg, Dag Harald	Helse Bergen
Kim Hoel Halvorsen	NHN
Aasand, Nina Therese	FHI
Jostein Ven	E-helse
Wester, Astrid Louise	FHI
Lars Johan Bjerner	Fürst
Rigmor Slålien Gjerdet	KS
regin hjertholm	Legeforeningen
Olsen, Hilde Grimnes	Helseplattformen
Line Granheim Jørgensen	NHN
Wie, Margrete Lexow	Helse Vest IKT

## Vedlegg deltakerliste PAT/RAD 28.04.2022

NAVN	VIRKSOMHET
Nina Elise Jørgensen (Innleid)	NHN
Cato Gjørven (Innleid)	NHN
Yuen Jing Luong	NHN
Fredrik Nomme	Unilabs
Skjervold Ingunn	UNN
Elisabeth Abrahamsen	E-helse
Anette Vasdal Gundersen	E-helse
Evita Maria Lindholm	E-helse
Ane Kongsgaard	E-helse
Nina Linn Skou Ulstein	NHN
Helene Tuft Stavnes	E-helse
Janne Kristine Bethuelsen (gjest)	Helse Stavanger
Yngvild Skåtun Hannestad	Legeforeningen
Egil Johannesen (gjest)	Legeforeningen
Lars Gustav Lyckander, patolog (gjest)	AHUS
Rigmor Slålien Gjerdet	KS
Annebeth Askevold	E-helse