

# **SAKSUNDERLAG PASIENTENS PRØVESVAR**

## **MØTE I SAMARBEIDSGRUPPER**

### **LAB og RAD-PAT**

**12. -13. september 2022**

## Innhold

Utprøving fase 1 .....	3
Personverninnstillinger.....	3
Registerinnsyn.....	4
Deltakere .....	6
Hvordan få formidlet Nekting og Skjerming til Pasientens prøvesvar .....	6
Hvordan få flere produsenter og konsumenter med i Utprøving.....	8
Hvordan få til begreps- og innholdsforklaringer i Helsenorge.....	9
Oppsummering av svar fra sektor ift datakvalitet .....	12
Oppsummering fra evaluering SAG.....	12
Endre navn på Radiologi og nukleærmedisin .....	14
Ofte stilte spørsmål .....	15

## Utprøving fase 1

Under forutsetning av at Helsedirektoratet gis dispensasjon til taushetsplikten i helsepersonelloven §29 har NHN planlagt for å starte utprøving av Pasientens prøvesvar ultimo oktober. Utprøvingen vil ha som formål kvalitetssikring, ikke helsehjelp. Det vil være fokus på å

- teste ut løsning for å tilgjengeliggjøre svarrapporter og prøvesvar i kjernejournal for målgruppen helsepersonell

## Personverninnstillinger

For å trygge innbyggers rettigheter vil det fra dag1 i utprøvingen være mulig å sette følgende personverninnstillinger i Helsenorge

- Reservasjon
- Blokkering
- Sperring

### Pasientens prøvesvar - nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar

Pasientens prøvesvar - nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar gjør det mulig å dele prøvesvar på tvers av Helse-Norge. Formålet er å gi en samlet oversikt over laboratorie- og radiologisvar slik at helsepersonell har enkelt tilgang på prøvesvar når de gir innbygger helsehjelp, i stedet for å ta nye prøver.

Pasientens prøvesvar kan dele prøvesvar på tvers, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført. Helsepersonell får via kjernejournal tilgang til prøvesvarene.

Pasientens prøvesvar benyttes foreløpig ikke til å yte helsehjelp. Behandling av personopplysninger i Pasientens prøvesvar begrenser seg til å kvalitetssikre funksjonaliteten i tjenesten og innebærer bare tilgang for et avgrenset utvalg av helsepersonell.

Personverninnstillingene du setter vil imidlertid gjelde all behandling av personopplysninger i Pasientens prøvesvar og helsepersonells tilgang til disse personopplysningene, både mens funksjonaliteten i løsningen kvalitetssikres og når personopplysningene i Pasientens prøvesvar benyttes til å yte helsehjelp.

Reservasjon mot oppføring og lagring av personopplysninger	▼
Blokker tilgang for utvalgt helsepersonell	▼
Sperre tilgang for alt helsepersonell	▼

Figur 1 Utkast skjermbilde i Helsenorge for personverninnstillinger

Hva er reservasjon?

*Innbyggers mulighet til å motsette seg at helseopplysninger behandles i et behandlingsrettet helseregister. For en samhandlingsløsning som Pasientens prøvesvar innebærer dette at innbygger motsetter seg at prøvesvar lagres eller på annen måte behandles i Pasientens prøvesvar.*

Hva er sperring?

*Pasientens rett til å motsette seg deling av helseopplysninger følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3, og er reflektert i en rekke andre bestemmelser, herunder helsepersonelloven §§ 25 og 45 og pasientjournalloven §17.*

*Med sperring menes tilgangsbegrensning satt på initiativ fra pasienten, ut fra pasienters rett til å motsette seg deling av helseopplysninger. Dette innebærer at pasienten skal gis mulighet til å sperre alle svarrapporter for alt helsepersonell, det er også mulighet for å begrense dette til en datoperiode. Sperring kan oppheves ved samtykke eller akutt-situasjon.*

Hva er blokkering?

*Med blokkering menes tilgangsbegrensning satt på initiativ fra pasienten, ut fra pasienters rett til å motsette seg deling av helseopplysninger. Dette innebærer at pasient skal gis mulighet til å blokkere svarrapporter mot enkelte helsepersonell (HPR-nr må oppgis), det er også mulighet for å begrense dette til en datoperiode. Blokkering kan ikke oppheves ved akutt-situasjoner.*

## Registerinnsyn

Selv om innbygger ikke får tilgjengeliggjort prøvesvar i Helsenorge fra dag1 utprøving, har innbygger rett til registerinnsyn (iht. GDPR art.15)

Følgelig er det valgt å sette på en 14 dagers forsinkelse ved et eventuelt innsynskrav (både analoge og digitale innsyn)

Digitale brukere vil kunne bestille innsyn i Pasientens prøvesvar i Helsenorge. De vil få en pdf-dump av svarrapporter. Se skjermbilder nedenfor.

### Pasientens prøvesvar

Pasientens prøvesvar er en nasjonal tjeneste for laboratorie- og radiologisvar som gjør det mulig å dele prøvesvar på tvers av helsetjenestene. Det skal gi helsepersonell enkel tilgang på prøvesvarene dine når de gir deg helsehjelp, i stedet for at de må ta nye prøver.

[Skjul detaljer](#) ↑

Det er kun opplysninger fra prøver tatt hos Først Medisinske Laboratorium som blir inkludert i første omgang under utprøvningsfasen. Målet er at tjenesten etter hvert skal omfatte svar på alle prøver som blir tatt i Norge. Du har rett til å reservere deg mot at prøvesvarene dine blir lagret eller på en annen måte blir behandlet i tjenesten. NB! Før lansering - Husk å endre gyldighets- og innsamlingsperiode til 10.9.22, men ikke denne datoen før dette tidspunktet er passert pga bug relatert til visning på datoer frem i tid Norsk Helsenett SF er dataansvarlig.

[Les mer om Pasientens prøvesvar](#) ↗

[Les mer om innsynsrett i Pasientens prøvesvar](#) ↗

[Skjul detaljer](#) ^

Figur 2 Utkast skjermbilde i Helsenorge for registerinnsyn

⌵ Apne alle   ⌶ Lukk alle

---

⌵ **2022**

- ⌵ 07.07.22 - Cytologi - Patologi
- ⌵ 03.07.22 - Cytologi - Patologi
- ⌶ 24.05.22 - Ultralyd - Radiologi og nukleærmedisin

**Rekvirert av:** Rita Lin - 4/30/2022  
**Utført av:** Magnar Koman, Klinikk for bildediagnostikk, Gastroenteret

**Prøvemateriale involvert i rapporten:**

- Ikke angitt

Nummer	Analyse	Resultat	Referanseverdi
1		\nR: Svært forstørret lever med generelt inhomogent ekko uten fokale lesjoner. Reversert flow i vena porta. Et betydelig nettverk av karstrukturer mot milthilus. Betydelig forstørret milt – jfr. kommentar.\nLeveren ses jevnt over med litt inhomogent ekko uten solitære knuter eller fokale lesjoner verken uten eller med i.v. kontrast. Overflaten er lett småbuklet. Lever er svært forstørret og tref-	

Figur 3 Utkast svarrapport fra testmiljø

Analoge innbyggere vil kunne henvende seg til Veiledningstjenesten til NHN for å få tilgang til skjema for bestilling av registerinnsyn, og må da fylle ut skjema og returnere i posten til NHN:

- Skjema for å reservere, blokkere eller sperre i pasientens prøvesvar
- Skjema for å oppheve reservasjon, blokkering eller sperre i pasientens prøvesvar
- Skjema for reservasjon mot pasientens prøvesvar for ditt barn under 16 år
- Skjema for å blokkere og sperre helsepersonells tilgang til pasientens prøvesvar for ditt barn under 16 år
- Skjema for innsyn i pasientens prøvesvar
- Skjema for innsyn i logg over bruk av pasientens prøvesvar

## Deltakere

Følgende vil delta i utprøving fra dag 1

Konsument:

- Først Medisinske Laboratorium

Produsent:

- Fastleger ved Karrestad legesenter (ca. 5 stk.)
  - Kontaktperson: Bent Asgeir Larsen
- Fastleger ved Medisinsk senter Fornebu (ca. 6-7 stk.)
  - Kontaktperson: Egil Johannesen

## Hvordan få formidlet Nekting og Skjerming til Pasientens prøvesvar

Helsepersonell har i enkelte tilfeller behov for å kunne hindre innbygger i å se egne prøvesvar, inntil samtale med pasient er gjennomført, eller mere langvarig der det er fare for liv og helse for pasienten selv

- **Reservasjon** mot lagring av prøvesvar i Pasientens Prøvesvar
- **Sperring** for utlevering av ALLE prøvesvar til ALT helsepersonell ALLTID (eller kun innenfor en angitt periode)
- **Blokkering** for utlevering av ALLE prøvesvar til ett eller flere HPR-nummer ALLTID (eller kun innenfor en angitt periode)

- **Skjerming** – tilsvarende som Sperring og Blokkering, men satt av helsepersonell på eget initiativ. Innbygger vil kunne se dette som Sperring eller Blokkering.
- **Nekting** for utlevering av enkelte prøvesvar til innbygger selv.

Hva er *nekting*?:

*Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 andre ledd at pasienten kan nektes innsyn i opplysninger i opplysninger dersom dette er påtrengende nødvendig **for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten eller brukeren selv**, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær. Ut fra pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 andre ledd skal informasjon ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med enkelte unntak.*

*Med nekting menes en mekanisme hvor innbygger blir nektet innsyn i opplysninger i journalen, dersom innbygger ønsker dette selv, eller dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten eller brukeren selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær. I en samhandlingsløsning som NILAR, innebærer nekting at helsepersonell sørger for at innbygger ikke får innsyn i utvalgte prøvesvar. Nekting må kunne oppheves når behovet ikke lenger er til stede.*

#### **Utprøving steg 1** - Først Medisinsk Laboratorium

- Ingen Svarrapport med nekting sendes til Pasientens prøvesvar
- Følgelig vil ingen svarrapport med nekting bli utlevert ved innsynsforespørsel (hva er registrert om meg)

**Utprøving steg 2** – flere produsenter som **IKKE** kan hindre at svarrapporter med behov for nekting, sendes til Pasientens Prøvesvar – og innsynsløsning vil kunne utlevere direkte.

Før vi får på flere produsenter og konsumenter må vi derfor finne en løsning slik at rekvirent kan formidle nekting.

NHN har fått i oppdrag å utvikle en nasjonal komponent for *personvern og tilgangsstyring* (PTS). Denne vil ikke være på plass fra dag1 utprøving. PTS vil på sikt tilby et API for å sette på nekting og skjerming, men dette krever at EPJ-leverandører integrerer seg mot PTS-API 'et. NHN er i innledende dialog med EPJ-leverandørene for å varsle at det i 2023 kommer et API for å sette på nekting og skjerming. Tilsvarende vil det bli mulighet for å sette nekting/skjerming ved integrasjon direkte til NILAR-API.

Til utprøving vil vi ha en generell 14 dagers (parameterstyrt antall dager) forsinkelse på utlevering av Registerinnsyn for innbygger, men på sikt kan vi vurdere en whitelist på f.eks. de fleste mikrobiologi-meldinger (f.eks. covid-19 mfl.), og andre generelt "ufarlige" kodeverdier.

Spørsmål til sektor:

1. Hvor ofte antas det at NEKTING skal settes ved rekvisisjons/henvisningsøyeblikket?
2. Hvor ofte antas det at NEKTING skal settes etter at prøvesvaret foreligger?
3. Hvordan ser sektor på å videreføre utprøving med flere produsenter og konsumenter ved å benytte en generell 14 dagers (X dager) forsinkelse (ref at det ikke foreligger mulighet for nekting pt)?
4. Hvordan ser sektor på å innføre Whitelist for mye av mikrobiologi, disse tilgjengeliggjøres i så fall umiddelbart – og vil gjelde for gitte nasjonale koder
5. Lokale kodeverdier blir ikke en del av Whitelist, (for EPJ/rekvirenter som enda ikke har innført Nasjonale kodeverk,) og må forholde seg kun til 14 dagers forsinkelse. Kommentarer?
6. Hvordan ser legene på å benytte kjernejournal for å formidle nekting for en gitt svarrapport frem til EPJ er integrert mot PTS-API (eller NILAR-API) hos NHN?

## Skjerming

Fra dag1 utprøving vil Pasientens prøvesvar ikke ha på plass muligheter for skjerming, men dette vil komme på plass utover i utprøvingen.

Hva er *skjerming*?

*Pasients rett til å motsette seg deling av helseopplysninger følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3, og er reflektert i en rekke andre bestemmelser, herunder helsepersonelloven §§ 25 og 45 og pasientjournalloven §17. Helseopplysninger skal heller ikke deles dersom det er grunn til å tro at pasienten ville motsette seg det.*

## Hvordan få flere produsenter og konsumenter med i Utprøving

Som kjent starter utprøving dag1 med fåtalls produsenter og konsumenter. Siden Først er første produsent er det ønskelig å utvide med noen laboratorier fra RHF fra i Q122

Spørsmål til sektor?

7. Hvordan få med flere aktører fra produsentsiden
8. Hvordan få med flere aktører fra de som kjenner behovet for nekting, skjerming og generell bruk av Svarrapporter?



## Hvordan få til begreps- og innholdsforklaringer i Helsenorge

Innbyggere har behov for god informasjon i Pasientens prøvesvar. Helsenorge vil tilby funksjonalitet for å tilby ulike typer informasjon, men er avhengig av kilder.

Helsenorge planlegger å etablere en mulighet for å benytte ordbok med flere kilder til innhold, samt mulighet for å lenke til lab-håndbøker.

### Kategorier av informasjon

- Forklaring til prøvesvartjenesten – *Håndteres av intern modul*
- Forklaring av faste elementer i svrapporten, samt ord og uttrykk som benyttes i tjenesten regelmessig
  - Type svrapport Mikrobiologi, Radiologi *Ordbok*
  - Alle faste felter i svrapporten *Håndteres av intern modul*
  - Faste elementer som dukker opp innimellom
    - «Utenfor referanseområde» *Ordbok*
    - «Resistensbestemmelse» *Ordbok*
- Forklaring til innholdet i svrapporten Ord og uttrykk som er dynamiske og kommer i svrapporter eller journaldokumenter forklares via eksterne kilder
  - Hva betyr undersøkelsen (Hva er egentlig hemoglobin, Ultralyd, Dyrkning) *Ordbok*
  - Hva er indikasjoner, referanseområder, tolkning, og lab-teknisk informasjon om hemoglobin *Lab-håndbok*
  - Hva betyr de ulike ordene i svaret – for eksempel i et røntgensvar der det er mange fremmedord og medisinskfaglige uttrykk *Ordbok*

## Ordforklaringer fra ordbok:

Ønsker i brukerflaten vedrørende ordforklaringer

- Forklare «kjente» enkeltord
  - Forklaring vises i brukerflaten
- Forklare «kjente» ord i fritekstområder
  - Forklaring vises i brukerflaten
- Fritekstsøk gjort av innbygger
  - Kopierer og søker, får liste med passende resultater og uthopp til ordbok

**Medisinsk biokjemi (Fagområde) ?**

Dato: 12.12.2022  
 Bestiller: Bergprekken legesenter, Dr. Per Person, TR, 22.22.24.36  
 Laboratorium: Klinisk kjemisk laboratorium, Ullevål sykehus  
 Status: Endelig

**Kommentar til pasientoppsett**

Lesing er også enkle i den nye leseskriften. Du kan skjule data av dokumentet og fokusere på lesingen du vil bruke. Hvis du trenger å skifte å se for du kommer til slutten, hukker Word hvor du sluttet – også på andre enheter.

**Bestillingens informasjon**

Utstedt dato:  
 Kommentarer\*  
 Lesing er også enkle i den nye leseskriften. Du kan skjule data av dokumentet og fokusere på lesingen du vil bruke. Hvis du trenger å skifte å se for du kommer til slutten, hukker Word hvor du sluttet – også på andre enheter.

Aktuell problemstilling\*  
 Lesing er også enkle i den nye leseskriften. Du kan skjule data av dokumentet og fokusere på lesingen du vil bruke. Hvis du trenger å skifte å se for du kommer til slutten, hukker Word hvor du sluttet – også på andre enheter.

**Prøvehistorikk**

Underkategori	Utd	Enh	Referanseområde	Metode	Status
B-Hemoglobin	10	g/dL	11,7-15,3	1	Endelig
B-Leukocytter	12	g/dL	7-15,3		Endelig
B-Erytrocytter	15	g/dL	7-9		Endelig

[Vis historikk](#)

**Prøvemateriale**

Type	Prøvetakingstidspunkt	Dato
S-Serum	1	12.12.2022 12:00
P-Plasma	2	12.12.2022 12:00
B-Blod	3	12.12.2022 12:00

<https://sml.snl.no/api/v1/search?query=hemoglobin&limit=1>

Hemoglobin er det røde fargestoffet i blod. Hemoglobin finnes i de røde blodcellene og skiftes ikke ut i blodcellenes levetid, som er cirka 120 døgn. Hemoglobin har to viktige funksjoner: Hemoglobin opptar oksygen i lungene og transporterer det ut til vevscellene. Der opptar det karbondioksid som transporteres til lungene og utåndes. Hemoglobin sørger for opprettholdelsen av riktig surhetsgrad i blodet.

[Les mer hos SNL](#)

**LA-håndbok:**  
**B-Hemoglobin**  
 Alternativt navn: Hemoglobin, "blodprosent", Hb, Hgb  
 Indikasjoner  
 Anemi. Polycytemi. Generell helsescreening.  
 Referanseområde  
 Varsling: Verdier under 7,0 g/dL og over 20,0 g/dL vil bli forsøkt varslet pr telefon.  
 Tolkning  
 Høye verdier ved polycytemi. Lave verdier ved anemi. Nedsatt hemoglobin i fullblod med normalt hemoglobininnhold i en normal erytrocyttmasse kan sees i svangerskapet, etter splenektomi og undertiden ved makroglobulinemi.

<https://sml.snl.no/api/v1/search?query=referanseområde&limit=1>

Referanseområde er det tallintervallet der man forventer å finne 95 prosent av verdiene for utførte laboratorieundersøkelser når prøvematerialet er tatt fra en gruppe friske personer. Tidligere benyttet man begrepet normalverdi, men man har nå forlatt det fordi det ikke er slik at et prøvesvar innenfor referanseområdet nødvendigvis gir uttrykk for normale verdier.

[Les mer hos SNL](#)

<https://sml.snl.no/api/v1/search?query=serum&limit=1>

Blodserum er væskefasen av blod etter at det har levet seg (koagulert). Serum er derfor den klare, gule væsken som skilles ut fra et blodkoagel (størket blod) når koagellet trekkes seg sammen. Serum har samme kjemiske sammensetning som plasma, bortsett fra at det mangler fibrinogen, som ved koagulasjonen omdannes til uoppløselig fibrin. Serum inneholder således også de antistoffene som kroppen har dannet i tilknytning til infeksjoner den er blitt utsatt for.

[Les mer hos SNL](#)

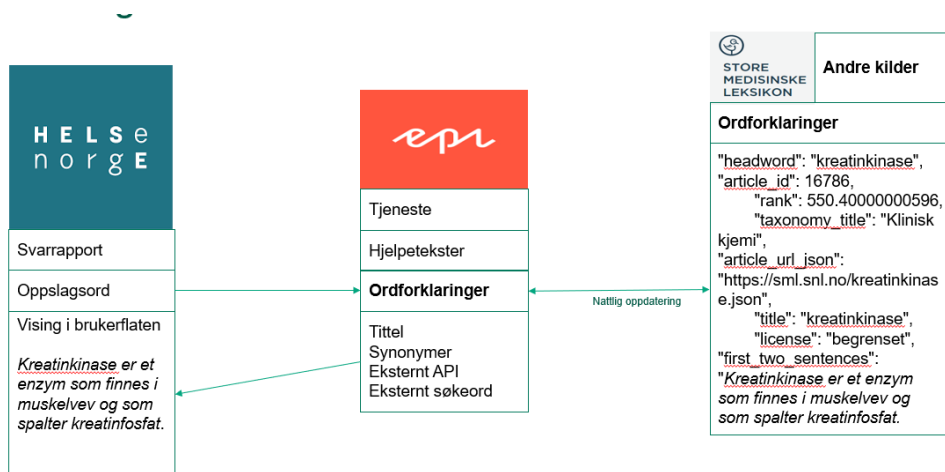
## Løsning ordbok

Via et redaktørgrensesnitt i EpiServer hos Helsenorge, kan en sette opp ordlister med forklaringer og lenker til artikler og innhold og hente dette via et API.

Det kan være ulike kilder til disse forklaringene. Interne kilder der for eksempel redaksjonen eller andre kan skrive forklaringer.

Eksterne innholdsleverandører, der man setter opp omforente lister med ord som gir treff for å beholde redaksjonell og kvalitetsmessig kontroll på innholdet.

API mellom Helsenorge og EPiServer med redaktørløsningen for ordboken og tjenestene på Helsenorge utvides for å understøtte dette behovet.



### Kilde til informasjon ordbok:

Vi har undersøkt kilder til pasientrettet medisinsk ordbok, og funnet en med tekniske og innholdsmessige kapabiliteter med god kvalitetssikring og faglig innhold.

Vi trenger innhold i dag, og Store Norske Medisinske leksikon er en aktuell innholdsleverandør. Leksikonet har 986 fagansvarlege og fagmedarbeidarar.

### Diskusjon ordbok:

Helsenorge legger opp til en løsning der ordforklaringer er underlagt redaksjonell kontroll, med flere kilder til informasjonen.

Prosjektet har gjort en liten undersøkelse av leverandører av eksisterende innhold for ordforklaringer. Store Norske Medisinske Leksikon har tekniske kapabiliteter, innhold skrevet for innbyggere og helsepersonell, fagpersoner og redaktører og kvalitetssikringsrutiner. I tillegg non-profit og eid av bla universitetene.

### Spørsmål til sektor:

9. Noen synspunkter på dette, eller andre aktuelle kilder?

### Lenke til lab-håndbok

Mulighet for lenke i svarrapporter er spilt inn til Direktoratet for e-helse.

Forslaget er at laboratoriene legger med en lenke eller api-referanse til relevant informasjon på avtalt sted i svarmeldingen. (otherinfo?) Dette sikrer rett informasjon fra rett lab, og gir ikke feilkildene ved en felles informasjonskilde potensielt kan gi.

Informasjonen kan så vises i en egen arkfane, eller Helsenorge kan få informasjon over via et API, og presentere det i eget brukergrensesnitt.

Spørsmål til sektor:

10. Hvordan stiller LAB og EPJ hos rekvirent seg til dette?
11. Og hva med radiologi som ikke har labhåndbøker?

## Oppsummering av svar fra sektor ift datakvalitet

I møtet 20. juni ble det presentert momenter rundt datakvalitet, herunder stilt noen spørsmål i referatet om bruk av noen datafelt.

Nedenfor gjengis spørsmålene og svar som er mottatt, inkludert vår konklusjon på spørsmålet om koder.

- Noen synspunkter på dette med at Pasientens prøvesvar vil sende neg apprec ved ulovlig bruk av XHTML?
  1. Vi fikk spørsmål tilbake om hva negativ apprec fra Pasientens prøvesvar vil bety, og om dette kan følges opp direkte med de gjelder i stedet for å sende negativ apprec
  2. En annen tilbakemelding var at dette høres fornuftig ut
- Hvilke koder benytter dere? - Kan koder i blått felt utgå? - Er det andre koder som kan utgå?
  1. Vi fikk tilbakemelding om at mange av kodene er i bruk, spesielt innenfor radiologi, og at en fjerning av koder vil kunne ha stor betydning for løsningen i et radiologisystem
  2. Vi har derfor konkludert med at vi ikke gjør endringer i kodeverket
  3. Vi vil i videre oppfølging ha fokus på riktig bruk av kodene, og vi vil følge opp at bruken er samordnet med verdier som oppgis i ServType

## Oppsummering fra evaluering SAG

I august ble det sendt ut lenke til evalueringsskjema. Det har kommet inn 10 svar og det spriker noe i svarene, men her følger en kort oppsummering.

Nr	Spørsmål	Svar
1	Har du deltatt i møtene i samarbeidsgruppene?	Jevnlig

2	Hva synes du om møtefrekvensens som har vært ca. månedlig?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><span style="color: blue;">●</span> Passe</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td><span style="color: orange;">●</span> For ofte</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><span style="color: green;">●</span> For sjeldent</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	<span style="color: blue;">●</span> Passe	10	<span style="color: orange;">●</span> For ofte	0	<span style="color: green;">●</span> For sjeldent	0		
<span style="color: blue;">●</span> Passe	10									
<span style="color: orange;">●</span> For ofte	0									
<span style="color: green;">●</span> For sjeldent	0									
3	Hva synes du om inndeling av gruppene (teknisk, laboratoriefag, radiologi og patologi)?	<p>Den mener jeg er riktig</p> <p>God inndeling</p> <p>Greit, men av og til synes jeg radiologi ikke blir prioritert nok</p>								
4	Hvilken(e) samarbeidsgruppe (r) har du deltatt på?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td><span style="color: blue;">●</span> Teknisk</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><span style="color: orange;">●</span> Laboratoriefag</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td><span style="color: green;">●</span> Radiologi og patologi</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><span style="color: red;">●</span> Kombinasjon av overovernevnte</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	<span style="color: blue;">●</span> Teknisk	2	<span style="color: orange;">●</span> Laboratoriefag	4	<span style="color: green;">●</span> Radiologi og patologi	2	<span style="color: red;">●</span> Kombinasjon av overovernevnte	2
<span style="color: blue;">●</span> Teknisk	2									
<span style="color: orange;">●</span> Laboratoriefag	4									
<span style="color: green;">●</span> Radiologi og patologi	2									
<span style="color: red;">●</span> Kombinasjon av overovernevnte	2									
5	Hva synes du om det faglige innholdet?	<p>Tema og progresjon har vært godt gjennomført</p> <p>Innholdet bra, men opplevde mest møtene som rene informasjonsmøter ikke samarbeid/drøfting</p> <p>Veldig bra, men møtene blir ofte heseblesende grunnet kort tid og lang agenda. dette fører til mye enveis-kommunikasjon fra NHN</p>								
6	<p>Hovedfokus fremover er utprøving av løsningen for helsepersonell, og å utvikle løsning for innbygger.</p> <p>a) Er sammensetningen av deltakere riktig for å ivareta dette?</p> <p>b) Er det behov for endringer i sammensetningen?</p>	<p>Sammensetninger er bra.</p> <p>Jeg mener at sammensetningen bør gjennomgå og at flere klinikere og fastleger bør inn. De som skal benytte seg av informasjonen som ligger i den nasjonale databasen</p>								
7	Hvordan fungerer forankring i egen organisasjon?	<p>Forankringen fungerer bra.</p> <p>Jobber med å få til bedre organisering internt. lite forankring så langt.</p> <p>Vi har hatt strukturert forankring i egen organisasjon</p>								

8	Hvordan vil du vurdere nytteverdien av å delta i møtene for deg og din organisasjon?	<p>Jevnlig deltakelse med informasjon og progresjon om NILAR og Pasientens prøvesvar har sørget for tidlig tro på prosjektet (at dette ikke bare er nok et prosjekt som vil dra ut over uoverskuelig lang tid, men faktisk vil bli tatt i bruk). Samarbeidsgruppemøtene har også ført til at vi har hatt økt fokus på kvalitet på svar-xml det siste året.</p> <p>Svært nyttig og kjekt å blir med for å påvirke framdriften og fokus</p> <p>Veldig variabel</p>
9	Føler du at møtedeltakerne har hatt mulighet til å påvirke og delta i utformingen av løsningen?	<p>Spesielt ved demo av visning i kjernejournal har tilbakemeldinger fra samarbeidsgruppene blitt tatt hensyn til.</p> <p>Ja</p>
10	Har du forslag til endringer som kunne gjort møtene enda bedre?	<p>Man bør i større grad diskutere problemstillingene og hvordan disse kan løses i hele sektoren. (juridisk, organisatorisk og teknisk)</p> <p>Meir dialog og mindre presentasjoner frå NHH si side</p> <p>Enda spissere agenda per fagfelt / utfordring. muligens sette opp egne arbeidsgrupper.</p>

## Endre navn på Radiologi og nukleærmedisin

Hovedinndelingen på fagområdet som nå heter *Radiologi og nukleærmedisin* vil endre navn til *Bildedagnostikk*.

Bildedagnostikk dekker fagområdene radiologi og nukleærmedisin. Bildediagnostikk vil harmonisere med dokumenttype for deling av bildediagnostiske svar i dokumentdelingsløsninger. Termen harmoniserer også med navn på klinikker og avdeling i spesialisthelsetjenesten, samt betegnelse som Helsedirektoratet benytter i for eksempel flere nasjonale retningslinjer.

Dette vil komme med i løsningen fra dag 1.

## Ofte stilte spørsmål

- Ønskelig å bruke en side på nhn.no som kan vises til for ofte stilte spørsmål
- Én vei inn er ønskelig: nilar@nhn.no
- Forklaring/svar på viktige spørsmål avklares av NHN og publiseres fortløpende
- Viktige spørsmål som ikke er avklart publiseres som innkommet og under avklaring
- Siden datostemples