

SAKSUNDERLAG PASIENTENS PRØVESVAR

MØTE I SAMARBEIDSGRUPPER

LAB, RAD-PAT og TEKNISK

02.11.2022

Innhold

Rettsgrunnlag utprøving	3
Høring Pasientens prøvesvar	4
Vurdering av personvernkonsekvenser	4
Lenke til labhåndbøker	5
Diskutere praktisk håndtering av statusverdier i svarrapportene og hvordan dette presenteres i KJ	6
Hvilke datoer skal vises i Pasientens prøvesvar	9
Diskutere praktisk håndtering av innsending av internrevirerte prøvesvar	11
Behov forsinket utlevering til innbyggere	11
Bakgrunn	11
Forankre med sektor	11
Oppheve forsinkelse	12
Løsningsvalg for nekting, skjerming og forsinket utlevering	12
Endringsbehov EPJ v/NHN	13
Utprøving – behov for flere produsenter	13
Status innsending testmeldinger og veien videre	13
Innføringsprosessen – faser og ansvar	14

Rettsgrunnlag utprøving

Norsk helsenett SF har søkt Helsedirektoratet om dispensasjon fra taushetsplikten, jf. helsepersonelloven § 29.

- NHN har fått dispensasjon fra taushetsplikten for å kunne motta og behandle helseopplysninger i en tidlig utprøving av Pasientens prøvesvar.
- Formålet er en kvalitetssikring av den tekniske løsningen for innsamling og behandling av helseopplysninger i Pasientens prøvesvar.
- Opplysningene kan ikke brukes til helsehjelpsformål.
- Utprøvingen er avhengig av å behandle helseopplysninger fra utvalgte samarbeidende laboratorievirksomheter for å kunne kvalitetssikre at Pasientens prøvesvar **mottar, lagrer, deler og tilgjengeliggjør** opplysninger på en måte som svarer til behovene til helsepersonell og innbygger.
- Helsepersonell får tilgang til prøvesvar som allerede er dokumentert hos annet helsepersonell, som vil gi et bedre grunnlag for utredning og behandling av pasienten.
- Pasientens prøvesvar innebærer innsamling og sentral lagring av kopimeldinger av svarrapportene som sendes rekvirent og henviser.
- Prøvesvarene skal sammenstilles og tilgjengeliggjøres for helsepersonell som behandler pasienten ved oppslag i kjernejournal, og på sikt til pasienten via Helsenorge.
- NHN er dataansvarlig for løsningen under utprøvingen.

En dispensasjon innebærer

- en adgang for helse- og omsorgstjenesten til å utlevere opplysningene – både ekstern og internt rekvirerte prøvesvar
- og til å behandle opplysningene på den måten som er fastsatt i Helsedirektoratets vedtak

Dette medfører

- at opplysningene som hentes inn kan tilgjengeliggjøres overfor navngitte prosjektdeltagere som omfattes av vedtaket
- nye prosjektdeltagere vil innmeldes til Helsedirektoratet og vil da omfattes av dispensasjonen

Høring Pasientens prøvesvar

Helse- og omsorgsdepartementet har publisert høringsnotat og høringsbrev – lenke [her](#)
Høringsfrist er 26. januar og mange av virksomhetene som er representert i samarbeidsgruppene for Pasientens prøvesvar er høringsinstanser.

Høringen innebærer blant annet forslag om:

- endringer i pasientjournalloven § 13 femte ledd, ved å inkludere laboratorie- og radiologiopplysninger i nasjonal kjernejournal
- pasientens prøvesvar vil da bli en modul i nasjonal kjernejournal
- forutsetter enkelte endringer i kjernejournalforskriften
- egen høringsrunde for forskriftsendring
- i høringsnotatet fremgår det at løsningen ikke vil omfatte undersøkelser utført før lov- og forskriftsendringene eventuelt trer i kraft

Vurdering av personvernkonsekvenser

NHN har gjennomført og fått godkjent vurdering av personvernkonsekvenser (DPIA). Vi har benytte ny [mal og veileder](#) fra Direktoratet for e-helse.

Vurderingen omfatter Pasientens prøvesvar som en behandling av personopplysninger med tre behandlingsaktiviteter: Helsehjelpsformål, Kvalitetssikringsformål og Loggformål.

Konsekvensvurderingen inneholder en vurdering av brudd på retten til å ikke bli diskriminert (#1), manglende reell åpenhet og forutsigbarhet (#2), manglende konfidensialitet (#3), svekkelse av opplysningenes integritet (#4), manglende etterlevelse av krav om retting av opplysninger (#5) og ikke mulighet for innsyn (#6).

Scenarioene #1, #2, #4 og #6 er vurdert som **sannsynlige**, med forslag til ytterligere risikoreducerende tiltak for #2, #4 og #6 i tiltakslisten. Forslag til ytterligere tiltak vil redusere risikoen til **mindre sannsynlig**.

Det er behov for umiddelbare ytterligere tiltak knyttet til #2. Nedenfor listes det opp fire tiltak for mer reell åpenhet og forutsigbarhet:

- 1 Epost til pasient- og brukerforeningene om hva som er tilgjengeliggjort av informasjon i Helsenorge og nhn.no, samt invitere til dialog om behov for informasjon til den registrerte. *Epost sendt 19.10.22 og et møte skal berammes*
- 2 NHN vil å informere den registrerte gjennom kilden til personopplysningene, ved at den registrerte informeres gjennom laboratorie- eller radiologivirksomhetens grensesnitt for innsyn i personopplysninger. I første omgang vil det utarbeides en tekst om behandlingen av personopplysninger som Først kan legge inn i

furstpasient.no. *Det er enighet om at NHN lager en slik tekst og at Fürst legger den ut*

- 3 Informere sektor om hva som er tilgjengeliggjort av informasjon i Helsenorge og nhn.no, herunder demo av hvordan personverninnstillinger og innsynsretten kan ivaretas av både digitale og analoge innbyggere. *Demo og informasjon ifm. Møte i samarbeidsgruppemøtet 2. november*
- 4 Utarbeide en liten tekst som legekantorene (foreløpig Karrestad og Fornebu) kan publisere på sine informasjonstavler på legekantoret. *Det er enighet om at NHN lager en slik tekst og at legekantorene legger den ut*

Risiko knyttet til #1 vurderes som akseptabel uten tiltak. Risiko knyttet til #2, #4 og #6 vurderes som akseptabel, tatt foreslåtte, etablerte og planlagte tiltak i betraktning.

Scenarioene #3 og #5 er vurdert som **mindre sannsynlige**, med akseptabel risiko.

Ingen av scenarioene er vurdert som **lite sannsynlige**.

DPIA formidles til alle virksomhetene som deltar i behandlingen av personopplysningene. DPIA vil formidles til medlemmene i samarbeidsgruppene på forespørsel. Ta kontakt på provesvar@nhn.no

Lenke til labhåndbøker

Behov

Innbygger har behov for utdypende informasjon til enkelte prøvesvar.

Løsning

Svært mange laboratorium har labhåndbøker på Internett, og Pasientens prøvesvar vurderer muligheten av å lenke til disse fra prøvesvaret for å gå innbygger lett tilgang til ytterligere informasjon.

Spørsmål

1. Har alle fagområder labhåndbøker?
2. Benytter bildediagnostikk noe tilsvarende?
3. Hvor skal url legges i meldingen? Forslag: Investigation/Spec
 - a. Må opprette et nytt kodeverk der V=koden, DN er lenken, se eksempel under
4. Hvordan vil informasjon med en URL i DN i investigation/Spec fungere for EPJ?
5. Hvor fort kan det være aktuelt å legge inn URL i svarrapport?

```
<ResultItem>
  <NumResult>
    <NumResultValue V="11.0" U="10E9/L"/>
  </NumResult>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <RefInterval>
    <Descr>3,5 - 11,0</Descr>
  </RefInterval>
  <Investigation>
    <Id V="NPU02593" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7280" DN="B-Leukocytter"/>
    <Spec V="NPU02593" S="2.16.578.1.12.4.1.1.00000" DN="https://www.furst.no/analyse-og-klinikk/analyser/leukocytter/" />
  </Investigation>
  <IdResultItem>118891128</IdResultItem>
  <StatusInvestigation V="3" DN="Endelig"/>
  <RefAnalysedSubject>3</RefAnalysedSubject>
  <Accredited V="false"/>
</ResultItem>
```

Diskutere praktisk håndtering av statusverdier i svarrapportene og hvordan dette presenteres i KJ

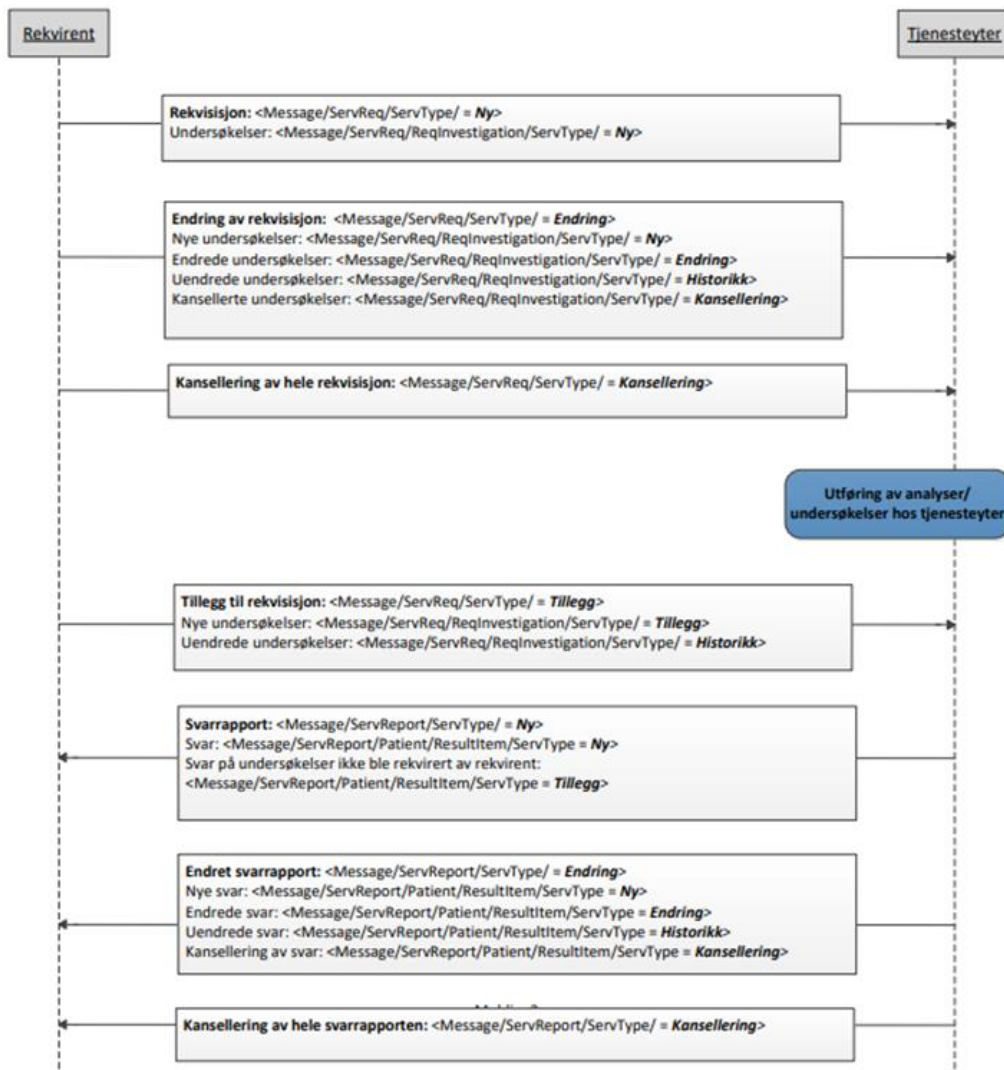
Riktig og enhetlig bruk av statusverdier i svarrapporten er viktig for å kunne ivareta riktig presentasjon i kjernejournal og Helsenorge.

Hvordan de ulike statusverdiene blir presentert i kjernejournal og Helsenorge har blitt vist tidligere. Se også presentasjon fra møte i teknisk samarbeidsgruppe 29.08.22 [her](#) og fra møte i samarbeidsgruppene 22.06.22 [her](#).

I dette møtet ønsker vi å diskutere bruken av statusverdien *Historikk* på det enkelte prøvesvaret (analysen/undersøkelseresultatet). Felles forståelse og enhetlig bruk er en forutsetning for riktig presentasjon av innholdet i svarrapportene.

Standarden [HIS 1102:2014 Bruk av standardene Rekvirering av medisinske tjenester og Svarrapportering av medisinske tjenester](#) beskriver bruk av statusverdiene. Figuren under viser praktisk bruk av statusverdiene.

- **Ny, Endring og Kansellering** skal angis i meldingene på svarrapportnivå
- **Ny, Endring, Historikk og Kansellering** for det enkelte prøvesvaret (undersøkelse/analyse).
- Merk at **Historikk** benyttes kun på prøvesvar (undersøkelse/analyse), ikke på hele svarrapporten



Figuren viser også bruk av statusverdier for rekvisisjonen

Laboratoriesvar utenom patologi

En endringsmelding **skal** være komplett, inkludert tidligere svar på undersøkelser. Trygg og riktig visning i pasientens prøvesvar forutsetter riktig bruk av standarden.

Svarrapport med status **Endring**

- Samme dokument-id som første svarrapport med status *Ny*
Dokument-id = Message/ServReport/ServProvId
- **Historikk** benyttes på undersøkelser/analyser som er ferdige, og der resultatene til prøvesvarene er sendt ut i en tidligere versjon av samme svarrapport. Svarrapporten sendes komplett med nye eller endrete prøvesvar og tidligere sendte prøvesvar.

- Nye prøvesvar skal ha status *Ny*
- Endret prøvesvar skal ha status *Endret*
 - Prøvesvar med status *Endret* skal erstatte tidligere sendt prøvesvar med samme Id
- Tidligere sendt prøvesvar skal ha status *Historikk*
 - *Historikk* er en "teknisk" status for å understøtte god presentasjon i EPJ-systemet
 - Prøvesvar med status *Historikk* er uendret og er tidligere sendt i samme svarrapport. I Kjernejournal vil disse svarene som hovedregel få status "Endelig".

Prinsipper for visning

- Prøvesvar med status *Historikk* er uendret og er tidligere sendt i samme svarrapport. I Kjernejournal vil disse svarene som hovedregel få status "Endelig".

Spørsmål

6. Er det viktig at Pasientens prøvesvar viser at et svar er sendt ut tidligere og er uendret, eller skal de bare vises med status "Endelig"?
7. Vil det være tilstrekkelig at kun siste versjon av svarrapporten vises i Kjernejournal?
8. Er dere enige i disse forutsetningene?
 - a. Riktig bruk av statusverdier
 - b. Alle laboratorier sender komplette svarrapporter
 - c. Status på prøvesvar med *Historikk* vises med status *Endelig*

Laboratoriesvar for patologi

Standarden sier at en svarrapport for histologi alltid skal sendes komplett med hele historikken. Dette innebærer at en patologisvarrapport kan inneholde svar med ulike status og ulike undersøkelsesdatoer på samme prøvemateriale.

Et patologisvar består ofte av flere "delsvar" der alle delsvarene ligger under et overordnet prøvesvar i svarrapporten.

Et prøvesvar kan ha følgende hovedinndeling:

1. Diagnose
2. Vurdering
3. Makrobeskrivelse
4. Mikrobeskrivelse
5. I tillegg kan et svar inneholde strukturert svar for enkelte delområder basert på standardiserte maler utarbeidet av fagmiljøet

Spørsmål

9. Hvordan sender de nye patologisystemene ut svar?
10. Er det vanlig praksis også med de nye patologisystemene å sende alle svar og merke tidligere sendte svar med historikk?
11. Hvordan bør et patologisvar som inneholder oppdaterte svar, inkludert historikk vises i kjernejournal og Helsenorge?

Bilediagnostiske svar

Vi er usikre på om det er aktuelt å benytte statusverdien *Historikk* innenfor bildediagnostikk. Vi har derfor noen spørsmål til dere om bruken

Spørsmål

12. I hvilken grad benyttes status *Historikk* innenfor bildediagnostikk?
13. Vil et radiologisvar kunne inneholde enkelt svar med historikk sammen med endrede svar?

Hvilke datoer skal vises i Pasientens prøvesvar

Svarrapporten inneholder mange datoer, og noen av datoene benyttes aktivt i løsningen.

For laboratoriesvar er det prøvetakningstidspunkt som blir benyttet.
(Message/ServReport/Patient/AnalysedSubject/CollectedSample/CollectedDate)

Hvis prøvetakningstidspunkt ikke er oppgitt i meldingen, vil løsningen vise dato for når svarrapporten ble opprettet **(Message/ServReport/IssueDate)**.

For bildediagnostiske svar er det Undersøkelsestidspunkt som blir benyttet.
(Message/ServReport/Patient/ResultItem/InvDate)

Hvis undersøkelsestidspunkt ikke er oppgitt i meldingen, vil løsningen vise dato for når svarrapporten ble opprettet **(Message/ServReport/IssueDate)**.

Dato for når svarrapporten ble opprette/skrevet **(Message/ServReport/ IssueDate)** er obligatorisk og skal beholdes hvis meldingen blir endret eller kansellert. Samme dato benyttes for alle typer svarrapporter

The screenshot shows the Kjernejournal interface. On the left, a table lists laboratory tests with columns for Date, Specimen Type, Status, Prevalence, and Laboratory. The date 15.08.2022 is highlighted in red. On the right, a detailed view of a laboratory report is shown, including a table of parameters like Urea, Creatinine, and Glucose, with values and units. A red box highlights the 'Utskrift' (Print) button.

FULLSTENDIG FORRETNINGSDOKUMENT

```

1 <!-- DETTE ER EN TESTHELDING MED FIKTIVE PERSONDATA -->
2 <Message xmlns="http://www.kith.no/xm1stds/lobsvar/2012-02-15" xmlns:
3 <Type V="SWAR_LAB" DN="Svarrapport-Laboratorifseemedisin" />
4 <SIVersion xmlns="urn:uuid:4.2012-02-15//SIVersion" />
5 <GenDate V="2022-10-13T06:10:32" />
6 <MsgId>60ac6648-2fbc-4afb-a562-9482390ce044/MsgId</
7 <Status V="TEST" DN="Melding til testforeål" />
8 <ServReport>
9 <ServiceType V="N" DN="Ny" />
10 <IssueDate V="2022-10-13T06:10:32" />
11 <Status V="F" DN="Endelig rapport" />
12 <MsgDescr V="CYT0" DN="Cytologi" />
13 <ServProvId>895a4881-3ca5-456d-9c51-8e750351-8b75em2zov1tz
14 <ServReq>
15 <ServiceType V="N" DN="Ny" />
16 <IssueDate V="2022-10-13T06:10:32" />
17 <MsgDescr V="CYT0" DN="Cytologi" />
18 <Id>aec888a5-8146-4a1b-bffd-ac2781c7ffabc/Id</
19 <ReceiptDate V="2022-10-09T00:10:09" />
20 </ServReq>

```

Samme for endring og kansellering

FULLSTENDIG FORRETNINGSDOKUMENT

```

1 <!-- DETTE ER EN TESTHELDING MED FIKTIVE PERSONDATA -->
2 <Message xmlns="http://www.kith.no/xm1stds/lobsvar/2012-02-15" xmlns:
3 <Type V="SWAR_LAB" DN="Svarrapport-Laboratorifseemedisin" />
4 <SIVersion xmlns="urn:uuid:4.2012-02-15//SIVersion" />
5 <GenDate V="2022-10-13T06:10:32" />
6 <MsgId>60ac6648-2fbc-4afb-a562-9482390ce044/MsgId</
7 <Status V="TEST" DN="Melding til testforeål" />
8 <ServReport>
9 <ServiceType V="N" DN="Ny" />
10 <IssueDate V="2022-10-13T06:10:32" />
11 <Status V="F" DN="Endelig rapport" />
12 <MsgDescr V="CYT0" DN="Cytologi" />
13 <ServProvId>895a4881-3ca5-456d-9c51-8e750351-8b75em2zov1tz
14 <ServReq>
15 <ServiceType V="N" DN="Ny" />
16 <IssueDate V="2022-10-13T06:10:32" />
17 <MsgDescr V="CYT0" DN="Cytologi" />
18 <Id>aec888a5-8146-4a1b-bffd-ac2781c7ffabc/Id</
19 <ReceiptDate V="2022-10-09T00:10:09" />
20 </ServReq>

```

Samme for endring og kansellering

Spørsmål til sektoren om datoer i svarrapporten

14. Er prøvetakingstidspunkt alltid med i et laboratoriesvar?
15. Kan det være flere ulike prøvetakingstidspunkt i et laboratoriesvar?
16. Er undersøkelsestidspunkt alltid med i en bildediagnostisk svarrapport?
17. Kan det være flere ulike undersøkelsestidspunkt i en bildediagnostisk svarrapport?
18. Er det viktig å vise dato for når svarrapporten ble opprette/skrevet i Kjernejournal og Helsenorge?

Diskutere praktisk håndtering av innsending av internrekvirerte prøvesvar

I tidlig utprøving er det kun eksternt rekvirerte prøvesvar som sendes til Pasientens prøvesvar, men i løpet av 2023 ønsker vi å motta både pasientnære- og internrekvirerte prøvesvar for å sikre en komplett Pasientens prøvesvar.

Dette betyr at vi må starte diskusjon om hvordan vi kan få sendt inn internrekvirerte prøvesvar og hvordan håndtere endringer eller slettinger som ikke sendes som eksterne svarrapporter i dagens løsning for flere HF.

Spørsmål

19. Hvordan rekvireres interne analyser/undersøkelser i dag?
20. Hvordan oppdateres interne prøvesvar med endringer/kansellering i dag?
21. På hvilken måte vil interne prøvesvar kunne sendes til Pasientens prøvesvar
22. Hvordan skal vi sikre at endringer i interne prøvesvar også sendes som en endringsmelding til Pasientens prøvesvar?

Behov forsinket utlevering til innbyggere

Bakgrunn

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 at informasjon skal gis pasienten på en hensynsfull måte, og at personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen.

Det kan videre utledes av kravet i helsepersonelloven § 4 om at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp, at helseopplysninger skal kommuniseres til pasienten på en hensynsfull måte.

Med forsinket utlevering menes en mekanisme som sørger for at prøvesvar gjøres tilgjengelig for innbygger en viss tid (f.eks. 10-14 dager) etter at de er gjort tilgjengelig for helsepersonell. Hensikten er å kunne tilrettelegge for at behandler kan ta kontakt og gi veiledning i tråd med forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp, før innbygger selv leser prøvesvarene.

Forankre med sektor

Det er ønskelig å forankre med sektor hvordan Pasientens prøvesvar løser behovet for *forsinket utlevering*. Dette gjelder spesielt hva som er på hvit og rød liste.

Forslag på løsning på forsinket utlevering til innbyggere

Det er vurdert behov for å innføre en "rødliste" over prøvesvartyper som holdes igjen med en forsinkelse, samt en "hvitliste" for prøvesvartyper som ikke har forsinkelse.

Nedenfor er forslag vi ønsker å forankre med sektor¹

Ikke forsinket utlevering =hvitliste	Forsinket utlevering x dager = rødliste
NLK koder	Medisinsk genetikk
	Medisinsk patologi
	Bilddiagnostikk
	Lokale koder

Oppheve forsinkelse

Det er behov for at rekvirent kan oppheve en forsinkelse når svarrapport foreligger. Løsning for dette vil skje i to faser

- Fase 1: logg inn på kjernejournal og hent frem svarrapport og oppheve forsinkelse på svarrapportnivå.
- Fase 2: Se neste punkt under, så snart EPJ er integrert mot API hos NHN (PTS-API) vil rekvirent kunne utføre dette direkte fra eget EPJ.

Løsningsvalg for nekting, skjerming og forsinket utlevering

Jf. Pasient- og brukerrettighetsloven

- Fase en
 - Ingen innsending fra Først på rekvireringer med nekting
 - Fast forsinkelse på 14 dager
- Fase to

¹ Det hele er også avhengig av rettsgrunnlag, ref høring på lovendring

- NHN vil utvikle en ny tjeneste hvor rekvisitter selv kan definere forsinkelser, nekting, skjerming etc, for en gitt svarrapport.
- PTS-API benyttes for å kunne sette nekting, forsinket utlevering og skjerming i EPJ eller KJ.

Endringsbehov EPJ v/NHN

NHN er i dialog med EPJ-løftet og vil i fellesmøte 29. november formidle følgende tre behov til leverandørene:

- integrerer seg mot Pasientens prøvesvar (NILAR-API)
- integrere mot personvern og tilgangsstyring (PTS-API)
- url til labhåndbøker følge med i svarrapporten og visning i EPJ

Utprøving – behov for flere produsenter

Vi vil om kort tid ha behov for å inkludere flere produsenter til utprøving av Pasientens prøvesvar.

Felles for alle produsenter er behovet for å kunne forsinke- eller nekte innsyn for innbyggere, jfr Pbrrl §3-5.

Under forutsetning av at vi benytter 14 dgr forsinkelse, Rødliste og Hvitliste, hvordan ønsker dere å bidra for å sikre en så god kvalitet i utprøvingen som mulig?

Spørsmål til sektoren om bidrag som produsent

23. Når og hvordan ønsker hvert HF å bidra som produsent for Pasientens prøvesvar,
24. Er det noen HF som kan unndra prøvesvar som er nektet til Pasientens prøvesvar?

Status innsending testmeldinger og veien videre

- Status for innsendte testmeldinger pr nå
 - Helse Midt har sendt inn meldinger over test-EDI og har teknisk løsning på plass
 - Helse Vest har sendt inn meldinger (XML-filer) på mail og jobber videre med muligheten for å sende inn meldinger over test-EDI

- Helse Sørøst har sendt inn meldinger til Meldingsvalidator i produksjon. Det er ikke sendt inn XML'er spesifikt for Pasientens prøvesvar eller vurdert sendt inn over test-EDI per nå
- Helse Midt har ikke sendt inn testmeldinger og ønsker i utgangspunktet å vente med å sette av ressurser til dette arbeidet frem til funksjonalitet for nekting/sperring er på plass
- Det er ønskelig med flere som sender inn, slik at vi får større variasjon
 - Testmeldinger med aktuell variasjon gir oss mulighet til å være i forkant i løsningene våre og sikre at vi kan håndtere aktuelle scenarioer
 - Som et minimum kan anonymiserte XML-filer tas inn manuelt og vurderes i Kjernejournal og Helsenorge
 - Målet er å kunne gjøre tilpasninger og endringer før vi går i utprøving med regionene

Spørsmål til sektoren om bidrag som produsent

25. Når kan dere sende inn flere testmeldinger med variasjoner, til pasientens prøvesvar i test? Og da innsending til NILAR i test med "test-nilar@testedi.nhn.no" eller "nilar-test@edi.nhn.no"?
26. Hva skal til for at dere kan bidra mere inn i testing av anonymisering testmeldinger til pasientens prøvesvar?

Innføringsprosessen – faser og ansvar

Dette er den overordnede innføringsprosessen:



Ansvarsfordeling i innføringsløpet

Det er aktørene i helsesektorene som har ansvaret for å ta i bruk Pasientens prøvesvar, inkludert forberedende aktiviteter. NHN er pådriver og tilrettelegger.

Innføringsløpet i virksomhetene krever involvering og planlegging i god tid før tjenesten kommer. Endringsprosesser i innføringsløpet kan være:

- Tekniske endringer
 - Produsenter: Sende kopi av melding på riktig format til NHN
 - Evt bestilling av funksjonalitet fra systemleverandør
 - Kartlegging av behov for integrasjon i EPJ-system (API)
- Endringer i arbeidsprosesser, roller eller ressursbruk i virksomheten, som følge av tjenesten (gjelder kanskje spesielt sykehusene)
- Endring i hvordan man skriver i kommentarfeltet i prøvesvarene – det kan være behov for forberedende aktiviteter i virksomheten, som følge av at innhold i kommentarfeltet i prøvesvarene vil bli vist til pasienten

De regionale helseforetakene (RHF) er store og viktige aktører for tjenesten. Innføringsplanene til Pasientens prøvesvar avhenger av deres planer og forberedelser, og hvordan de vil prioritere forberedende aktiviteter for å kunne ta i bruk tjenesten. Vi har bedt programstyret om en kontaktperson i hvert RHF som kan ha et overordnet blikk på deres innføringsprosess og forberedende aktiviteter. Hovedaktiviteter i dialogen med disse kontaktene vil være:

- Hva som kan påstartes av forberedende aktiviteter nå
- Hvilke forberedelser som har avhengigheter som er avklart
- Hvilke forberedelser som har avhengigheter som må avklares, og hva disse avhengighetene er
- Hva som er tidsanslag for viktige milepæler i innføringsløpet