

Møte i NILAR samarbeidsgruppe laboratoriefag

Møteleder Nina Elise Jørgensen (Innleid)

Dato 20.10.21

Referent Susan Ørjansen (Innleid)

Saksnummer

Til stede Se navneliste vedlagt

Kopi til

Agenda

1. Status i prosjektet
2. Behov og mulige løsninger for personvern og informasjonssikkerhet
3. Bruk av lokale kodeverk og håndtering i NILAR
4. Kort om skjermbilder kjernejournal
5. Diskutere/erfaringer roller for Utfører i XML
6. Mulighet for å sende inn testmeldinger
7. Neste møte

1. Status i prosjektet

Prosessleder ga en kort status for prosjektet, se presentasjon fra møtet. Prosjektet er i henhold til plan på å utvikle samhandlingsløsning for å ta imot kopimeldinger, samt endringer i kjernejournal for å tilgjengeliggjøre svarrapporter og prøvesvar for helsepersonell.

Det er fokus i prosjektet nå på minimumsløsning (MVP) for å tilgjengeliggjøre svarrapporter og prøvesvar for helsepersonell. Prosjektet jobber tett med departementet for å få rettsgrunnlag for NILAR både for utprøving og nasjonal innføring.

2. Behov og mulige løsninger for personvern og informasjonssikkerhet

Prosjektet ga en gjennomgang av behov for personvern og informasjonssikkerhet som må avklares før prosjektet kan tilgjengeliggjøre prøvesvar og svarrapporter for helsepersonell (minimumsløsning). Se presentasjon fra møtet.

Kort oppsummert er det tilgangsstyring i forhold til tjenstlig behov for helsepersonell og innbyggers rett til å sperre for innsyn og bruk av data i NILAR.

Spørsmål/innspill fra sektor om tilgangsstyring i kjernejournal:

- Vil innbygger selv ha tilgang til alle egne labsvar gjennom kjernejournal/NILAR
Svar: I første omgang har prosjektet fokus på helsepersonellgruppen – ikke innbygger foreløpig. Prosjektet er opptatt av at innbygger skal kunne ha innsyn, men foreløpig en manuell løsning.
- Spørsmål om hvorfor helsepersonell i regi av kommuner ikke skal ha samme tilgang som på et sykehus.
Svar fra KJ: Tilgangsstyringen i kjernejournal for sykehusansatte i sykehusene inkluderer en rekke profesjoner siden de tilgang administreres lokalt på hvert enkelt sykehus som kan styre tilgang ut fra brukerrolle. Kjernejournal har valgt å ha strengere tilgangsstyring ved fastlegekontor
- Innspill og enighet om at bioingeniør på sykehus bør ha tilgang.
- Innspill på at det er viktig å etablere gode systemer med sporing og mulighet for «break the glass» i NILAR.
- Et matrisebasert system er veldig komplekst. Viktig å bruke erfaringer fra KJ

Prosjektet minner om at det er beskrevet en rekke egenskaper ved personvern og informasjonssikkerhet i saksunderlaget, og ber om skriftlig tilbakemelding innen 27. oktober, spesielt for punktene vi har bedt om innspill på. Ta gjerne med eventuelle bekymringer og erfaringer som kan være verdifulle i arbeidet videre med NILAR. En viktig presisering er at prosjektet har fokus på tidlig utprøving og hva vi *minimum* må ha på plass da.

3. Bruk av lokale kodeverk og håndtering i NILAR

Prosjektet redegjorde for lokale kodeverk og håndtering i NILAR. Lokale koder er mest utbredt innenfor laboratoriefag utenom patologi. Se presentasjon fra møtet.

Innspill fra sektor:

- Det er et nyansert bilde på hvorfor det brukes lokale koder i stedet for nasjonale koder – kan f.eks. være forskjellige metoder ved laboratorier ved monitorering av et sykdomsforløp. Noen ganger kommer nasjonale kodeverk til kort og da velges egne lokale koder. Viktig at behov for nye koder meldes inn til kodeverksmiljøet i direktoratet for e-helse.
- Det kan være ulikheter mellom svar fra ulike laboratorier selv om de bruker samme NLK-kode og samme eller ekvivalent enhet. Metode og referanseområder kan være ulike, og spesielt noen typer prøvesvar er mer sensitive for analysesystemet. Det må vurderes om grupper av prøvesvar ikke skal sammenliknes.
- Dette gjelder for eksempel tumormarkører. For disse undersøkelsene har referansegrensene liten verdi, men endring i tallverdiene får stor betydning for

behandlingen. Variasjon i målemetoder på tvers av laboratoriene må derfor ikke forveksles med faktisk endring hos pasienten. Mange viktige behov for helsepersonell vil bli dekket med grovmasket søk

- Viktig at det blir standardisert på rapportering av prøvemateriale og anatomisk lokasjon

Mange gode innspill som prosjektet tar med i det videre arbeidet og vil i samarbeid med sektor finne riktig balanse mellom hva som faglig kan sammenstilles og hvordan det blir presentert.

4. Kort om skjermbilder kjernejournal

NHN viste live demo med skjermbilder fra kjernejournal. Se for øvrig også skisser i presentasjonen fra møtet.

Sektor kom med gode innspill på visning som prosjektet tar med i det videre arbeidet.

5. Diskuterer/erfaringer roller for Utfører i XML

Prosjektet innledet kort om roller for Utfører i XML. Det er ønske om å kunne benytte rollen «*LAB Utførende laboratorium*» i tillegg til kodene «*ARP Ansvarlig for rapport*» for utfører (ansvarlig enhet i RelServProv). Samarbeidsgruppe teknisk har gitt sin tilslutning til å legge til koden, og samarbeidsgruppe laboratoriefag ga også sin tilslutning.

6. Mulighet til å sende inn testmeldinger

Det er tilgjengeliggjort ca. 100 testmeldinger, stor takk til alle som har bidratt. Videre informerte NHN om at det snart vil bli tilgjengeliggjort testmiljø for å sende inn anonymiserte testmeldinger direkte. Se presentasjonen for detaljer. Prosjektet håper sektor også fremover kan bidra med ytterligere produksjonsnære testmeldinger, men presiserer viktigheten av å anonymisere før innsending.

Prosjektet vil snart komme tilbake med informasjon når løsning for innsending av testmeldinger er klargjort.

7. Neste møte

11.november kl. 0930-1100

Neste møte vil vi samle samarbeidsgruppe radiologi, patologi og laboratoriefag.

AKSJONSLISTE

NR	Beskrivelse	Status
1	Innkalling til neste møte	Ikke startet
2	Alle sender inn skriftlig svar innen 27.oktober	Pågår
3	Alle oppfordres til å oversende flere testmeldinger	Løpende
4	Informere om når det er mulighet til å laste opp testmeldinger	NHN
5	Alle oppfordres til å teste ut FHIR-API 'et	Løpende

Vedlegg deltakerliste

DELTAKERE	VIRKSOMHET
Ann Helen Helmersen	UNN
Astrid Wester	FHI
Cato Gjørven	NHN
Dag Harald Skutlaberg	Helse Bergen
Einar Pedersen Svartsund	Fürst
Eva Buschmann	CP
Jan Arne Holtz	KS/Oslo kommune /Allmennlegevakta
Jostein Ven	Direktoratet for E-helse
Kim Hoel Halvorsen	NHN
Kristian Berg	NHN
Marit Elisabeth Apeland Alfsvåg	KS/Stavanger kommune/eldreomsorg
Nina Therese Aasand	FHI
Ragnhild Maske	NHN
Regin Hjertholm	Legeforeningen
Rikard Rykkvin	FHI
Steinar Hagen	FHI
Svein Olav Olden	NHN
Trine Grønvold	NHN
Trine Linn Flottorp	NSF
Øyvind Øverland	NHN
Andreas Westin	Helse Midt St.Olav
Ying Chen	Fürst
Frode Width Gran	Helse Midt St.Olav
Gunhild Garmo Hov	Helse Midt St.Olav
Marte Temre	Helse Midt St.Olav
Frank Bråthen	NHN
Hallvard Lærum	Direktoratet for E-helse
Nina Elise Jørgensen (innleid)	Direktoratet for E-helse
Susan Ørjansen (Innleid)	Direktoratet for E-helse