



Direktoratet for
e-helse

Saksunderlag til møte i NILAR samarbeidsgruppe laboratoriefag 26.januar 2022 og samarbeidsgruppe radiologi og patologi 28.januar 2022

Innhold

Om finmasket søk.....	2
Finmasket søk: lokale vs nasjonale koder.....	3
Kodeverk.....	4
Datakvalitet	4
Nekting og utsatt utlevering overfor pasienten.....	10
Planlegging av innføring.....	11
Vedlegg 1 Begreper.....	15

Om finmasket søk

Grov- og finmasket søk i kjernejournal skal dekke helsepersonells behov for god tilgjengelighet og effektiv bruk av svarrapporter og prøvesvar i NILAR-løsningen. Overordnet skal helsepersonell kunne gjennomføre grov- og finmaskede søk, lese svarrapporter presentert i henhold til laboratorienes krav og få presentert prøvesvar på en slik måte at det er mulig å se trender i resultatene og sammenligne resultatene fra ulike undersøkelser med hverandre.

Kjernejournal skal håndtere svarrapporter og prøvesvar innen følgende fagområder:

1. Medisinsk biokjemi
2. Klinisk farmakologi
3. Immunologi og transfusjonsmedisin
4. Medisinsk mikrobiologi
5. Medisinsk genetikk
6. Patologi
7. Radiologi
8. Nukleærmedisin

Som demonstrert i samarbeidsgruppene høsten 2021 og i fellesmøte 14. januar i år har NHN klargjort grovmasket søk. Samarbeidsgruppene har gitt verdifulle innspill, og løsningen er blitt tilpasset ønskene fra møtene og øvrige dialoger.

Grovmasket søk handler om at helsepersonell eller innbygger skal kunne få en oversikt over alle svarrapportene som finnes for en pasient, og etter behov hente frem prøvesvar man ønsker å lese. Siden enkelte pasienter kan ha hundrevis av svarrapporter, er det lagt til muligheter for søk på bl.a. hovedinndeling fagområde, dato og fritekstsøk for å gjøre lista mer håndterlig.

Grovmasket søk fungerer godt der man skal skaffe seg oversikt over hva som finnes, eller der man vet når en bestemt undersøkelse er gjennomført. Den fungerer ikke så bra når brukeren skal se etter trender i undersøkelsesresultatene, eller skal sette seg inn i pasientens helsetilstand ut fra prøvesvarene. Da trengs finmasket søk og andre måter å presentere innholdet på.

Prosjektet er nå i gang med å utvikle finmasket søk, og vil i samarbeidsgruppemøtene 26.- og 28. januar ha dialog om de innledende skjermbildene og funksjonaliteten til finmasket søk. Deretter vil det bli løpende dialog i møtene utover vinteren og våren.

FINMASKET SØK MED VISNING AV TRENDER OG SAMMENSTILLING AV PRØVESVAR

Det finmaskede søket gir både helsepersonell og innbygger mulighet til å søke på fagområde, undersøkelse og prøvetakningsdato (undersøkelsesdato hvis radiologi). Resultatet av søket er en liste med prøvesvar for utvalgt(e) undersøkelse(r). Det finnes et stort antall undersøkelser, og fagområdene bruker ulike kodeverk (f.eks. NLK, NCRP, NORPAT/APAT) for å definere dem. Et prøvesvar fra en undersøkelse er alltid tilordnet et fagområde, og denne kan skille seg fra fagområdet som er oppgitt for svarrapporten. Dette skyldes at en og samme undersøkelsen kan være utført ved ulike typer laboratorier. Et

medisinsk biokjemilaboratorium kan for eksempel utføre flere undersøkelser innenfor medisinsk mikrobiologi i tillegg til undersøkelser innen medisinsk biokjemi.

Et eksempel på finmasket søk er å se etter undersøkelsen *langtidsblodsukker* (HbA1C) utført i en bestemt tidsperiode. Søket skal gi en liste av numeriske resultater, med tilleggsinformasjon. Disse resultatene kan presenteres som de er i en tabell, plottes som en graf, eller settes sammen med andre undersøkelser til å lage et *labark*. Labarket har navn på undersøkelsen som rader og undersøkelsesdato som kolonner, og er et viktig verktøy for helsepersonell. Alle EPJ som retter seg mot leger har i praksis et labark i dag, og helsepersonell foretrekker som regel å lese labarket fremfor de enkelte prøvesvarene.

Nedenfor vises eposene¹ som beskriver funksjonalitet som NHN løpende vil vise og diskutere med samarbeidsgruppene de neste møtene. Deltakere vil her kunne bidra med verdifulle innspill for å trygge en best mulig NILAR-løsning.

- Som helsepersonell har jeg behov for å kunne søke etter og sortere svarrapporter for en pasient etter undersøkelsesdato (prøvetakningsdato) og hovedinndeling av fagområde
- Som helsepersonell har jeg behov for å kunne søke etter og sortere prøvesvar for en pasient etter undersøkelse og undersøkelsesdato (prøvetakningsdato)
- Som helsepersonell har jeg behov for å kunne søke etter og sortere prøvesvar for en pasient etter undersøkelse og undersøkelsesdato (prøvetakningsdato)
 - Som helsepersonell har jeg behov for å kunne søke etter prøvesvar der undersøkelse er kodet med NLK
 - Som helsepersonell har jeg behov for å kunne søke etter prøvesvar der undersøkelse er kodet med NORPAT/APAT
 - Som helsepersonell har jeg behov for å kunne søke etter prøvesvar der undersøkelse er kodet med NCRP
- Som helsepersonell har jeg behov for å kunne få presentert numeriske undersøkelsesresultater som en samlet tabell (labark)
- Som helsepersonell har jeg behov for å kunne få presentert numeriske undersøkelsesresultater grafisk, slik at jeg kan vurdere trender og sykdomsforløp

Finmasket søk: lokale vs nasjonale koder

Sammenstilling av prøvesvar vil kun gjøres med undersøkelser som benytter nasjonale koder. Det vil også forekomme undersøkelser som ikke blir sammenstilt av medisinskfaglige årsaker, selv om de benytter nasjonale koder.

¹ Et epos er en overordnede beskrivelser av funksjonalitet. NILAR-løsningen har mange behov nedtegnet på denne måten i produktkøen, som igjen inndeles av NHN i mer detaljerte «brukerhistorier» når løsningen skal utvikles.

Prøvesvar fra undersøkelser som oppgis med lokale kodeverdier og kodetekster, vil ikke bli sammenstilt selv om det finnes flere forekomster av samme lokale koder tatt på ulike tidspunkt. Dette betyr at prøvesvar rapportert med lokale kodeverdier og tilhørende kodetekster/bruksnavn vil utelates fra en trendvisning i finmasket søk. Disse prøvesvarene kan derimot vises som enkeltelementer i en listevissning. Listevissningen skal da inneholde informasjon om hvor analyse/undersøkelsen er utført, og at det er et lokalt kodeverk som er benyttet.

Kodeverk

Direktoratet for e-helse forvalter bla. følgende kodeverk som brukes i svarrapporter som skal vises i NILAR:

- Norsk laboratoriekodeverk
- Anatomisk lokalisasjon
- Prøvemateriale
- Tekstlige resultatverdier for mikrobiologiske svar
- Norsk patologikodeverk
- NCRP

Status for de ulike kodeverkene presenteres i møtet.

Ved spørsmål angående bruk eller ønsker om nye koder kan man sende e-post til lab@ehelse.no

Datakvalitet

God datakvalitet og riktig og enhetlig bruk av svarrapportmeldingen er viktig. I dette saksunderlaget vil vi orientere om viktige endringer og oppdateringer i relevante standarder, og diskutere riktig bruk av noen viktige dataelement for å understøtte god presentasjon av data i NILAR.

Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger

Forskriften (lovdata.no) ble fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2015 og trådte i kraft 1. september samme år. Den ble sist endret 1. juli 2021.

Viktige endringer er at kun siste versjon av flere av meldingsstandardene skal benyttes og forskriften skiftet navn. En viktig endring er at 1. juni 2022 skal alle aktuelle aktører sende Svrrapport v1.4

Oppdateringer og presiseringer i standarder

Nye koder for fagområder

Type laboriemelding oppgis i feltet Message/ServReport/MsgDescr med verdier fra Kodeverk 8202 Type laboriemelding. Kodeverket blir oppdatert på volven.no i januar med nye koder slik at alle fagområdene får egne koder. Dette kodeverket blir også brukt i FHIR API. Kjernejournal skal kunne vise fagområde per prøvesvar (undersøkelse) og må derfor dekke alle fagområdene. Det er kun kodeverdier som er etterspurt som er beskrevet brukt i oppdatert meldingsstandard for immunologi og transfusjonsmedisin. Tilsvarende oppdatering vil bli gjort for radiologi.

Se avsnitt lenger ned med **Viktig presiseringer og oppdateringer** for å se hvordan noen av kodene kan benyttes i standardene for hhv Immunologi og transfusjonsmedisin og Medisinsk mikrobiologi.

- Kodeverket er utvidet med følgende nye kodetekster:
 - o *Immunologi og transfusjonsmedisin*
 - o *Klinisk farmakologi*
 - o *Medisinsk genetikk*
 - o *Patologi*
 - o *Radiologi*
 - o *Nukleærmedisin*
- Kodetekst for mikrobiologi er endret til *Medisinsk mikrobiologi*

Oppdatert kodeverk med endringer i rødt og mapping til hovedområde

Kode	Kodetekst	Mapping til hovedområde
CLIN	Medisinsk biokjemi	Laboriemedisin utenom patologi
MBIO	Medisinsk mikrobiologi	Laboriemedisin utenom patologi
MGEN	Medisinsk genetikk	Laboriemedisin utenom patologi
FARM	Klinisk farmakologi	Laboriemedisin utenom patologi
IMTR	Immunologi og transfusjonsmedisin	Laboriemedisin utenom patologi
CYTO	Cytologi	Patologi
HIST	Histologi	Patologi
OBD	Obduksjon	Patologi
LAB	Laboriemedisin	Laboriemedisin utenom patologi
PAT	Patologi	Patologi
RAD	Radiologi	Radiologi og nukleærmedisin
NUK	Nukleærmedisin	Radiologi og nukleærmedisin
RTG	Røntgen	Radiologi og nukleærmedisin
CT	Computertomografi	Radiologi og nukleærmedisin
MA	Mammografi	Radiologi og nukleærmedisin
MR	Magnettomografi	Radiologi og nukleærmedisin
SCI	Scintigrafi	Radiologi og nukleærmedisin
UL	Ultralyd	Radiologi og nukleærmedisin
AN	Annet	Kan ikke mappes og bør ikke benyttes

Status på svarrapportnivå:

Status oppgis i to felt i svarrapportmeldingen. Verdier fra disse feltene slås sammen i FHIR-mappingen som gir grunnlag for presentasjonen i Kjernejournal.

Begge feltene er obligatorisk og skal ligge i meldingen.

- Message/ServReport/ServType
 Dette feltet sier om det er ny svarrapport, endret svarrapport eller at hele svarrapporten skal kanselleres. Informasjonen er viktig for endringshistorikk. Følgende kodeverdier fra kodeverk 7309 kan benyttes:
 - o N Ny
 - o M Endring
 - o K Kansellering
- Message/ServReport/Status
 Dette feltet angir prosessstatus til hele innholdet i svarrapporten. Følgende kodeverdier fra kodeverk 7306 Status for rapport-S1 kan benyttes:
 - o S Planlagt
 - o P Foreløpig rapport
 - o F Endelig rapport
 - o A Tillegg til rapport

Statusverdi som vises i kjernejournal bygger på disse statusfeltene

Statusverdi i kjernejournal	Kodeverk 7309 <ServType> Kode (kodetekst)	Kodeverk 7306 <Status> Kode (kodetekst)	Originaltekst på statusverdi i kjernejournal fra HL7 value set
Foreløpig	N (Ny)	P (Foreløpig rapport)	preliminary
Endelig	N (Ny)	F (Endelig rapport)	final
Endret	M (Endret)		amended
Tillegg	M (Endret)	A (Tillegg til rapport)	appended
Kansellert	K (Kansellert)		cancelled

Status til undersøkelsesresultat

Status på undersøkelsesresultat har også to felt som sier noe om status til resultatet:

- Message/ServReport/Patient/ResultItem/ServType
 - o Feltet er obligatorisk
 Følgende kodeverdier kan benyttes:

Bruksområde	Kodeverdi
Nytt svar	N
Endret svar	M
Tilleggsrekvirert undersøkelse/analyse	A
Svar som er sendt ut tidligere	H

Svar på undersøkelse/analyse som ikke var rekvirert av rekvirent	A
Kansellering av svar	C

- Message/ServReport/Patient/ResultItem/StatusInvestigation
 - Status til produksjon av undersøkelsesresultatet.
 - Dette feltet er ikke obligatorisk, og er mest i bruk for patologi og radiologi
 - Følgende koder kan benyttes fra kodeverk *8245 Status for resultat i svarrapportering av medisinske tjenester* hvorav noen er mest egnet til internt bruk før svar sendes
 - 1 Revidert
 - 2 Foreløpig
 - 3 Endelig
 - 4 Tillegg
 - 5 Henvisning registrert
 - 6 Prosedyrer registrert/planlagt
 - 7 Tildelt time
 - 8 Undersøkelse gjennomført
 - 9 Diktert
 - 10 Skrevet (usignert svar foreligger)
 - 11 Signert
 - 12 Korrigert (usignert tilleggsbeskrivelse foreligger)
 - 13 Signert korrigert/tilleggsbeskrivelse foreligger
 - 14 Undersøkelse slettet
 - 15 I prosess

Bruk av identifikator på undersøkelsesresultat

For å kunne oppdatere undersøkelsesresultat i NILAR hvor det finnes flere prøvesvar i en og samme svarmelding, må hvert undersøkelsesresultat identifiseres entydig med bruk av <IdResultItem>. Dette gjelder spesielt ved endring og kansellering.

Ved endring og kansellering skal det alltid sendes komplette svar.

Metode

Svarrapportering av medisinske tjenester har støtte for å kunne oppgi metode for laboratorieanalysen strukturert. Det er per i dag ikke spesifisert et kodeverk som kan benyttes.

Metode eller andre supplerende opplysninger om undersøkelsen kan angis i elementet *Ytterligere spesifisering (Spec)* sammen med *Identifikasjon av type undersøkelse (Id)* under *Undersøkelse (Investigation)*.

Feltet *Spec* kan benyttes til flere ting. For å kunne ha en entydig mapping fra svarrapporten til FHIR-API, er det behov for et standardisert codesett som angir at feltet er benyttet til å oppgi metode.

Sverige benytter et referansesett med SNOMED-begrep. Dette kan være et godt utgangspunkt for et kodeverk til dette formålet.

Spørsmål til samarbeidsgruppene:

- Er det behov for å kunne angi metode ved bruk av et standardisert kodeverk?
- Kan innføring av et metodekodeverk bidra til mer bruk av NLK og mindre bruk av lokale koder?
- Har laboratoriesystemene støtte for å kunne oppgi metode i meldingen?

Endret normeringsnivå fra Retningslinje til standard for følgende relevante dokumenter

I 2021 gjennomførte direktoratet en høring om å endre status på flere tekniske spesifikasjoner til anbefalte standarder. Dette er spesifikasjoner som i stor grad allerede er implementert i helse- og omsorgstjenesten og kravene er inkludert i meldingsvalidatoren til Norsk helsenett.

Følgende dokumenter er spesielt relevante for NILAR, og har endret normeringsnivå fra teknisk spesifikasjon til anbefalt standard:

- Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger ([HIS 1174:2017](#))
- Bruk av Norsk laboratoriekodeverk (NLK) i rekvirering og svarrapportering av medisinske tjenester ([HIS 1101:2015](#))
- Bruk av standardene Rekvirering av medisinske tjenester og Svarrapportering av medisinske tjenester ([HIS 1102:2014](#))
- Bruk av kodeverk og identifikatorer ved endring og kansellering av meldinger ([HIS 1154:2018](#))
- Kobling av relaterte meldinger med bruk av identifikatorer ([HIS 1218:2019](#))

Viktig presiseringer og oppdateringer

- [Immunologi og transfusjonsmedisin](#) (HIS 1140:2014) har endret tittel fra Immunologi.
 - Ny kode, IMTR Immunologi og transfusjonsmedisin kan benyttes for å angi type svarrapport
- [Medisinsk mikrobiologi](#) (HIS 1139:2014) har endret tittel fra Mikrobiologi.
 - Kodetekst som skal benyttes for å oppgi type svarrapport i meldingen er oppdatert til Medisinsk mikrobiologi fra Mikrobiologi.
- [Bruk av Norsk laboratoriekodeverk \(NLK\) i rekvirering og svarrapportering av medisinske tjenester](#): (HIS 1101:2015)

- Det er presisert at lokal kode ikke skal oppgis sammen med NLK-kode.
- NLK-koden skal ligge i V-attributtet og Norsk bruksnavn skal ligge i DN-attributtet. Det skal kun benyttes én NLK-kode per analyse/undersøkelse, og det skal ikke overføres lokal kode sammen med NLK-kode.
- Eksempel:
`<Id S="2.16.578.1.12.4.1.1.7280" V=" NPU19677" DN="U-Albumin" />`

- [Bruk av kontaktopplysninger i basismeldinger, dialogmelding og pleie- og omsorgsmeldinger:](#)

- Ny kode for utførende laboratorium er inkludert for svarrapport, og det er presisert at det skal oppgis navn på utførende laboratorium eller ansvarlig enhet på svarrapportnivå. Dette kan for eksempel være Hormonlaboratoriet eller Avdeling for bildediagnostikk, se kap. 4.3.2 i standarden.

Følgende opplysninger skal alltid oppgis:

- Navn på enhet/laboratorium
- Rolle: En av følgende kodeverdier med tilhørende kodetekst fra kodeverk *8254 Type relasjon til tilknyttet tjenesteyter* skal benyttes
 - *LAB Utførende laboratorium*
 - *ARP Ansvarlig for rapport*
- Kontakttelefon

I tillegg kan følgende opplysninger oppgis når det er aktuelt:

- Postadresse til enhet/laboratorium
- Id til enhet/laboratorium

XML-eksempel

```

<RelServProv>
  <Relation V="LAB" DN="Utførende laboratorium" />
  <HCP>
    <Inst>
      <Name>Hormonlaboratoriet</Name>
      <Id>123456</Id>
      <TypeId V="RSH" DN="Nasjonalt register over enheter i
spesialisthelsetjenesten (RESH-ID)"/>
    </Inst>
    <Address>
      <Type V="PST" DN="Postadresse"/>
      <StreetAdr>Utforskningsveien 99</StreetAdr>
      <PostalCode>7979</PostalCode>
      <City>Trondheim</City>
      <TeleAddress V="tel:12345678"/>
    </Address>
  </HCP>
</RelServProv>

```

Riktig bruk av statusverdier er viktig for å understøtte enklere og mer riktig oppfølging.

Status oppgis på ulike nivåer i standarden; på hele svarrapporten og på undersøkelsesresultat.

Les mer om bruk av statusverdier og identifikatorer i [Bruk av standardene Rekvirering av medisinske tjenester og Svarrapportering av medisinske tjenester \(HIS 1102:2014\)](#)

Nekting og utsatt utlevering overfor pasienten

I NILAR er det på sikt planlagt å gi pasienten innsyn i svarrapporter og prøvesvar via Helsenorge. Dette oppfylder pasientens rett til innsyn i personopplysninger registrert om seg selv, og gir blant annet pasienten mulighet til å delta mer aktivt i egen helsehjelp. Imidlertid finnes det situasjoner hvor det kan være behov for å styre hvilke svarrapporter pasienten får innsyn i, og når.

Et eksempel er prøvesvar som formidler tegn på sykdom med alvorlig prognose, for eksempel kreft. Her vil det være viktig for behandler å kunne ta kontakt før pasienten leser svarene på egen hånd. Tanken er at behandler vil kunne hjelpe pasienten med å forstå og forholde seg til innholdet, og at de sammen vil kunne diskutere hvordan videre helsehjelp skal planlegges. Dette vil kunne bidra til trygghet hos pasienten til tross for den alvorlige diagnosen.

Et annet eksempel er situasjoner hvor det er tungtveiende grunner til at pasienten ikke skal se svarrapportene inntil videre. Dette kan for eksempel være behandlingsforløp med psykiatriske tilstander eller rusavhengighet. Dette kaller vi nekting. Pasienten blir nektet innsyn i utvalgte svarrapporter inntil de tungtveiende grunnene ikke lenger er til stede.

Nekting, utsatt utlevering, sperring og skjerming er beslektede begreper, som alle handler om tilgangsbegrensninger. Se definisjonene i vedlegg 1. I denne saken ønsker vi å diskutere nekting og utsatt utlevering. Så langt er det planlagt å utsette utlevering av alle svarrapporter et fast antall

Hvordan løses nekting og utsatt utlevering i andre løsninger?

I dokumentdelingsløsningene i **Helse Nord** og **Helse Vest** benyttes en mekanisme hvor rekvirenten eller behandleren merker av svarrapporter som ikke skal vises til pasienten. Dette skjer samtidig med at behandler leser nye svarrapporter på undersøkelser som er rekvirert av virksomheten. Behandler får dermed mulighet til å utsette utlevering eller gjennomføre nekting på en presis måte, som ledd i det eksisterende arbeidet i EPJ.

Først medisinsk laboratorium tilbyr i tillegg til standard meldingsutveksling en portalløsning til både rekvirenter og pasienter. Her får pasienter tilgang til svarrapporter med eventuelle kommentarer gitt av rekvirenten. Disse kommentarene kan gi pasienten informasjon om hvordan prøvesvarene skal tolkes. Rekvirenten kan også markere hvilke prøvesvar som eventuelt skal holdes igjen, og det kan gjøres allerede når undersøkelsen rekvireres.

dager² etter at behandler har fått svarrapporten. Vi har imidlertid ikke avgjort hvordan nekting skal håndteres.

Vi ønsker å få mer kunnskap om situasjoner hvor det er nødvendig å nekte pasienten innsyn eller sørge for ytterligere utsatt utlevering, og vil gjerne diskutere i møtet hvordan dette kan løses i NILAR.

Spørsmål til samarbeidsgruppene:

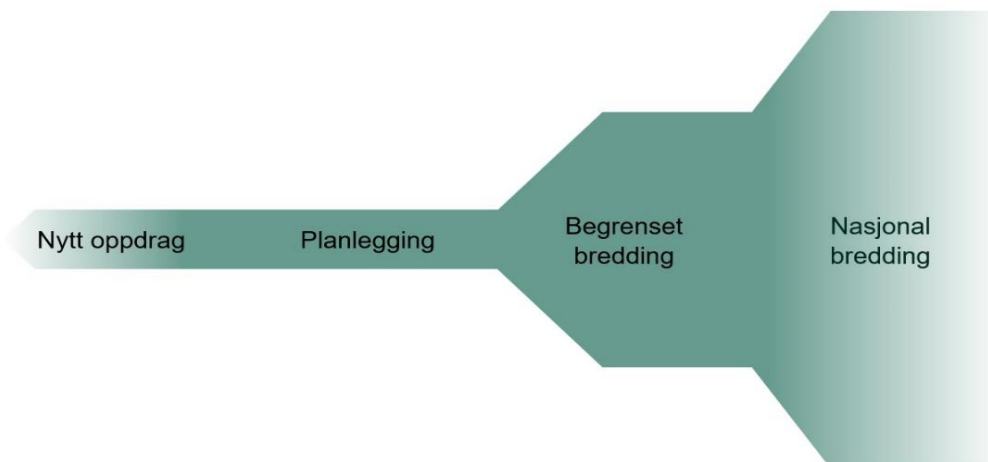
- **Hvis du behandler pasienter selv:** I hvilke konkrete situasjoner er det etter din erfaring nødvendig å nekte pasienten innsyn i utvalgte svarrapporter på ubestemt tid? Hvor mange slike tilfeller opplever du i året?
- **Hvis du behandler pasienter selv:** Hvordan bør pasienter som du mener blir engstelige av å lese svarrapporter følges opp? Finnes det alternativer til utsatt utlevering?
- **Hvis du er eller har vært pasient:** Hvordan ønsker du at behandler følger opp svarrapporter med alvorlig innhold?

Planlegging av innføring

Det vil i samarbeidsgruppene for laboratoriefag, radiologi og patologi bli informert om tidlige vurderinger som er gjort i planleggingen av begrenset bredding og nasjonal bredding av NILAR, og det er ønskelig med tilbakemelding fra samarbeidsgruppen på konkrete spørsmål.

Metodikk

Innføring av NILAR vil ta utgangspunkt i NHNs innføringsmetodikk. Denne metodikken er inndelt i overordnede faser hvor fart, beslutningspunkter og antall deltakere kan skreddersys til det enkelte innføringsløp. Begrepet "innføring" benyttes for hele prosessen, for å understreke at innføring er et arbeid som pågår fra konsept til tjenesten er tatt i bruk.



² Eksakt antall dager vil bli diskutert med samarbeidsgruppene senere, og en vil da også se på erfaringer fra f.eks. Helse Vest og Helse Nord

Innføring av NILAR er nå i fasen planlegging og det er forventet at begrenset bredding starter høsten 2022. Fasen begrenset bredding innebærer en oppstart med noen første utprøvningskandidater. Denne fasen skal ha et tydelig fokus på læring underveis, utprøving av skalerbarhet på tjenesten, forvaltningsapparat og på om sektorens nytte innfris. Det skal i begrenset bredding verifiseres at tjenesten gir ønsket nytteverdi, og avdekkes hva som må til for at nytte lar seg realisere. Først når dette verifiseres kan en starte nasjonal bredding. Aktørene i helse- og omsorgstjenesten er selv ansvarlig for å hente ut denne nytten. Innføringsressursene fra Norsk helsenett skal legge til rette for at dette er mulig.

Målet med begrenset bredding er å sannsynliggjøre at samtlige aktører i målgruppen kan ta tjenesten i bruk, uten å oppleve uventede utfordringer utover de som normalt kan ventes ved allerede etablerte tjenester.

Innføring av NILAR vil skje i tett samarbeid med helsesektoren og eventuelle andre aktører. Innføringsprosessen vil være iterativ, hvor tjenesten, planer og tiltak justeres etter tilbakemelding fra aktørene. For å sikre at NILAR gir tiltenkt nytteverdi kreves det samhandling på tvers av aktører og nivå.

Det tas sikte på å etablere samarbeidsavtaler mellom NHN og aktørene i sektoren som skal delta i begrenset bredding, samt tilhørende LIMS/RIS-leverandører som benyttes. NHN vil følge opp og koordinere aktørene i denne fasen, og avtalene vil regulere krav, forventninger og ansvaret til de ulike partene.

Nasjonal bredding

Fasen nasjonal bredding vil basere seg på erfaringene som er innhentet gjennom begrenset bredding. En nasjonal bredding av NILAR lar seg ikke realisert før lov hjemmel er på plass. Det er estimert at denne vil foreligge i starten av 2024. NILAR er en tjeneste der aktører i sektoren vil ha behov for tilrettelegging og informasjon for å ta den i bruk, og nytteverdien vil øke jo flere aktører som tar tjenesten i bruk. Overordnet vil følgende tiltak dermed være aktuelle for å lykkes med en nasjonal bredding:

- Fasen *begrenset bredding* gjennomføres i forkant
- Innføringsressurser i NHN bidrar med nødvendig informasjon og veiledning til helse- og omsorgstjenesten
- Det utarbeides en nasjonal innføringsplan
- Etablering av en felles arena for erfaringsutveksling, møteserier o.l.
- Leverandør oppfølging gjennomføres

Kartlegging

NHN har startet et kartleggingsarbeid for å innhente informasjon om hvilke forutsetninger produsenter av svarmeldinger har for å sende inn disse til NILAR, og hva som må til for å få disse aktørene klare til oppstart av bredding. Vi har bedt om ressurspersoner fra regionale IKT-leverandører, private laboratorie- og røntgenvirksomheter og fra alle LIMS/RIS-leverandører. Vi har gjennomført møter med en del av aktørene, og vil fortsette disse møtene fremover i arbeidet.

Foreløpige funn indikerer at det er behov for:

- Ressurser og endringer hos produsentene for å teste og starte innsending til NILAR
- En tydeligere beskrivelse av krav til aktører som skal benytte seg av NILAR

- En fullstendig tjenestebeskrivelse av NILAR slik at det blir lettere å estimere ressursinnsats fra de enkelte
- Mer informasjon om juridisk grunnlag og avklaringer av ansvar
- Oppfølging for å sikre lik bruk av standard og kodeverk

Prosjektet jobber videre med å beskrive krav til aktørene og utarbeidelse av en tjenestebeskrivelse som tar for seg NILAR og hvilke konsekvenser det får for de ulike aktørene (innbyggere, helsepersonell, produsenter, rekvirenter, LIMS/RIS). En "ofte stilte spørsmål" med svar etableres også for å sikre god kommunikasjon om løsningsvalg og funksjonalitet.

Det jobbes fortløpende med juridiske avklaringer, noe som vil påvirke den endelige innføringsstrategien. Sektoren holdes oppdatert på det videre arbeidet i faste møtepunkter.

Gjennomføring for NILAR

Innføring starter med en teknisk kvalitetssikring av tjenesten, med data fra en (eller flere) produsenter. Målet med en slik oppstart vil være å sikre god kvalitet, at tjenesten håndterer datatrafikk, variasjon, interne mekanismer og drift. NILAR skal i denne fasen justeres og tilpasses.

Når kvalitetssikringen oppleves som god nok, kan tilgjengeliggjøring for helsepersonell gjennom kjernejournal starte. Videre fremgang av begrenset bredding vil ikke kunne avgjøres før juridisk grunnlag for utprøving er avklart, men vi ønsker å drøfte muligheter med samarbeidsgruppen.

Tilgjengeliggjøring av alle svarrapporter fra første produsent(er)

En mulighet er at man ved endt kvalitetssikring, tilgjengeliggjør tilgjengelig data for helsepersonell ved utvalgte virksomheter gjennom kjernejournal. For å sikre prinsippet om nyttestyring, kan en se for seg at aktører i akuttmedisinsk kjede får tilgang først. Erfaringer fra helsepersonell vil innhentes og evalueres, før en utvider ytterligere med innsending fra flere produsenter, og flere helsepersonell. Prosjektet ønsker gjerne innspill om hvilke aktører vil det være mest hensiktsmessig å inkludere i en tidlig fase.

NILAR vil i starten inneholde data fra kun noen få produsenter, og tjenesten kan derfor oppleves som lite komplett eller manglende, og dermed lite nyttig for helsepersonell som skal prøve den ut. Etter hvert som flere produsenter sender inn svarmeldinger til NILAR, vil nytteverdien øke. Gi oss gjerne innspill på hvilke risikoer dere ser ved å tilgjengeliggjøre data fra kun få produsenter i kjernejournal.

Tilgjengeliggjøring av utvalgte svarrapporter til utvalgt helsepersonell

En annen mulighet er at en etter endt kvalitetssikring, starter med at utvalgte svarrapporter fra produsent(er) som sender til NILAR (for eksempel for pasienter som får cellegiftkurer), tilgjengeliggjøres for utvalgt helsepersonell som ansees å ha størst nytte av disse resultatene (for eksempel onkologer i spesialisthelsetjenesten).

Basert på erfaringer vil en utvide med ytterligere svarrapporter innenfor flere områder, og åpne for ytterligere helsepersonell som kan ha nytte av å se data. På et tidspunkt vil en gå videre med å utvide til alle svarmeldinger fra produsenter, og tilgjengeliggjøring av disse for utvidede grupper av helsepersonell.

Funksjonalitet for tilgjengeliggjøring av utvalgte svrappporter for enkelte pasienter må etableres i NILAR. Alternativt må laboratoriet som skal sende inn data, eller rekvirenten, ha mekanismer (automatiske eller manuelle) for å plukke ut svrappporter for de pasienter/forløp det gjelder.

Data i NILAR vil i et slikt scenario kunne gi nytte for utvalgt helsepersonell som per i dag ikke har tilgang på disse svrappportene, men det vil ta noe lengre tid før større grupper med helsepersonell gis tilgang.

Fylle NILAR med svrappporter før tilgjengeliggjøring for helsepersonell

En tredje mulighet er at det sendes inn svarmeldinger fra mange produsenter (XX% av HF og private lab/rtg). Hensikten vil være å fylle NILAR med data før man tilgjengeliggjør innsyn i for helsepersonell gjennom kjernejournal. NILAR kan på denne måten kvalitetssikres med stor variasjon av data, før helsepersonell gis innsyn. En slik fremgangsmåte kan øke sannsynligheten for at tjenesten oppleves som nyttig av helsepersonell når den blir tilgjengeliggjort.

Det vil etableres en plan for produsenters innsending av svrappporter til NILAR og tilgjengeliggjøring for helsepersonell gjennom kjernejournal. Tilgang gis ikke før målene om antall produsenter som sender inn til NILAR er oppnådd.

En slik framgangsmåte vil forsinke tilgjengeliggjøring for helsepersonell i sektoren, og dermed også erfaringsinnhenting og muligheter for justering av tjenesten basert på disse. En del kontroll og justering vil allikevel kunne ivaretas av interne, helsefaglige ressurser.

Spørsmål til samarbeidsgruppene:

- Hvilke erfaringer har dere fra andre innføringsløp? Har dere noen innspill og hva er viktig for dere å få avklart før en utprøving?
- Hvordan kan vi gå fram for å sikre god forankring av NILAR og innføringsløp i sektor?
- Har dere noen innspill til gjennomføringen som er viktig for videre planlegging?

Dersom noen av deltakerne i samarbeidsgruppen er interessert i å stille seg til rådighet som kandidater for å delta i begrenset bredding, ønsker prosjektet beskjed om dette.

Vedlegg 1 Begreper

Begrep	Forklaring
Tilgangsbegrensning	Personverninnstilling satt av pasient eller på vegne av pasient som begrenser deling av helseopplysninger med helsepersonell og annet personell. Inkluderer sperring og skjerming.
Sperring	<p><i>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.</i></p> <p>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 både å sperre enkelte opplysninger og hele eller deler av en samhandlingsløsning mot at enkeltpersonell eller grupper av helsepersonell gis innsyn.</p>
Skjerming	<p><i>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.</i></p> <p>Med skjerming menes tilgangsbegrensning satt når det er grunn til å tro at pasienten ved forespørsel ville motsette seg deling.</p>
Utsatt utlevering	<p><i>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.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>Med utsatt utlevering menes en mekanisme som sørger for at prøvesvar gjøres tilgjengelig for innbygger en viss tid (f.eks. 10-12 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.</p>
Nekting	<p><i>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.</i></p> <p>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</p>

	<p>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.</p>
Reservasjon	<p>Innbyggers eventuelle mulighet til å motsette seg at helseopplysninger behandles i et behandlingsrettet helseregister. For en samhandlingsløsning som NILAR innebærer dette at innbygger motsetter seg at prøvesvar lagres eller på annen måte behandles i samhandlingsløsningen.</p>
Personvern-innstillinger	<p>Alle typer innstillinger en pasient kan gjøre for å ivareta egne rettigheter innen personvern i samhandlingsløsninger. Dette inkluderer samtykker, reservasjoner og tilgangsbegrensninger.</p>