

Møte i samarbeidsgruppe 1-3 NILAR

Møteleder Nina Elise Jørgensen (Innleid)

Dato 17.-18.06.21

Referent Nina Elise Jørgensen (Innleid)

Saksnummer

Til stede Se navneliste vedlagt

Kopi til

Agenda

1. Oppsummering fra forrige møte
2. Grovmasket- og finmasket søk funksjonalitet/behov diskusjon
3. Diskutere hvordan svarrapporter skal presenteres
4. Diskutere behov for lagringstid
5. Diskutere kort kvalitet på svarrapporter (innledende diskusjon)
6. Oppsummering og veien videre

1.Oppsummering fra forrige møte

Det ble gitt en kort oppsummering fra oppstartsmøte samarbeidsgrupper NILAR 21. mai, herunder inndeling i de fire samarbeidsgruppene.

- Samarbeidsgruppe 1 numerisk (møte 17.06)
- Samarbeidsgruppe 2 tekstlig (møte 17.06)
- Samarbeidsgruppe 3 radiologi (møte 18.06)
- Samarbeidsgruppe 4 teknisk (møte 16.06)

Prosjektet takket også for alle besvarelsene på spørsmålene sendt ut i forkant, samt de mange tilsendte eksemplene på svarrapporter. Begge deler gir et godt grunnlag for videre arbeid.

Se vedlagt presentasjon, hvor også et sammendrag av innspillene mottatt i forkant er gjengitt. Deltakere oppfordres til å lese igjennom dette i etterkant, da det i møtet ikke var tid til gjennomgang av hvert enkelt innspill.

2. Grov- og finmasket søk

Det ble diskutert inndeling i fagområder for henholdsvis grov- og finmasket søk. Gode diskusjoner og innspill ble mottatt og prosjektet har basert på dette konkludert med følgende

Inndeling i fagområder for grovmasket søk, heretter kalt «**hovedinndeling fagområder**»:

- Laboratoriefag utenom patologi
- Patologi
- Bildediagnostikk

Inndeling i **fagområder** for finmasket søk:

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

Videre ble det gode diskusjoner i alle tre møtene i samarbeidsgruppene på hvilke felt det kan være fornuftig å søke på i henholdsvis grov- og finmasket søk.

Det er så langt følgende forslag som foreligger (og som det vil bli tatt utgangspunkt i ved oppstart av utvikling av NILAR nå snarlig, men prosjektet er åpen for at det etter test og utprøving kan det bli behov for justeringer)

Felt i grovmasket søk:

- Prøvetakningsdato (lab) / undersøkelsesdato (radiologi)
- Hovedinndeling fagområde
- Utfører
- Rekvirent

Felt i finmasket søk:

- Prøvetakningsdato (lab) / undersøkelsesdato (radiologi)

- Fagområde
- Undersøkelse (NLK, NCRP, NORPAT/APAT)
- Anatomisk lokalisasjon
- Modalitet (rad, nukl.)
- Utfører
- Rekvirent

Det fremkom også viktigheten av å skille på behov for helsepersonell vs innbygger, hvor sistnevnte trenger fokus på klarspråk. Prosjektet vil i senere møter ha mer fokus på tilgjengeliggjøring av NILAR-data i kjernejournal for helsepersonell vs i helsenorge for innbygger. Følgelig er det viktig at pasient- og brukerforeningene deltar i arbeidet allerede nå, selv om møtene i denne omgang hadde mest fokus på helsepersonell. Til høsten vil vi ha tydeligere fokus på innbygger også. Prosjektet vil prøve å være tydeligere om dette fremover i videre dialog.

3. Diskutere hvordan svarrapporter skal presenteres

Prosjektet presenterte og fikk tilslutning fra samarbeidsgruppene på hovedprinsippene som ligger til grunn for presentasjon av svarrapporter:

1. Innholdet som er viktigst for pasientbehandlingen skal vises først, og ha den mest fremtredende plassen ved presentasjon av en svarrapport.
2. Svarrapportene skal presenteres på en slik måte at det er raskt for leseren å sette seg inn i innholdet.
3. Ved komprimerte visninger i tabeller, labark og grafer må det fremgå tydelig om det ligger tilhørende kommentarer til svarene
4. Orienterende informasjon trenger ikke presenteres samtidig med det viktigste innholdet, men det skal være enkelt å kunne se den.
5. Registrert pasientnavn, fødselsnummer (og bruk av eventuelle nasjonale hjelpenumre) vises for å gjøre det mulig å utføre kontroll av identitet, men trenger ikke ha fremtredende plass, såfremt konsumerende IKT-løsning tydelig viser pasientens identitet.
6. Alt innhold i svarmeldingen skal kunne vises

Videre ble det kort diskutert hvilke deler av svarrapporten er viktigst for pasientbehandlingen innenfor hvert fagområde. Prosjektet vil i neste møte komme tilbake til videre behandling av dette, herunder innarbeide innspillene som ble mottatt i møtet.

3. Diskutere behov for lagringstid

Som tidligere nevnt pågår det dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om juridisk regulering av NILAR. Det er gitt positive signaler fra HOD om at arbeidet med egen lovhjemmel og tilhørende forskrift vil påstartes høsten 2021. I den forbindelse har det kommet opp spørsmål om behov for lagringstid av svarrapporter og prøvesvar i NILAR.

Prosjektet hadde i forkant sendt ut spørsmål til deltakere med 6 alternativer, og tilbakemeldingene er, som også prosjektet har målbært ovenfor HOD, behov for at alle prøvesvar lagres like lenge som i pasientjournalen (alternativ A nedenfor). Prosjektet tar med seg dette innspillet i det videre arbeidet, men vil også til høsten komme tilbake til saken i forbindelse med at også andre problemstillinger skal diskuteres (f.eks. personvern, logging, tilgangsstyring).

A. Alle prøvesvar lagres like lenge som i pasientjournalen

Prøvesvarene lagres hele pasientens levetid, og slettes først når pasientjournalen utleveres til Norsk Helsearkiv (normalt 10 år etter at pasienten er død).

B. Prøvesvarene lagres som angitt i forskrift om kjernejournal

Prøvesvar innen laboratoriefag lagres i ett år, og prøvesvar innen radiologi og nukleærmedisin lagres i fem år.

C. Medisinsk biokjemi og farmakologi lagres i ett år, andre prøvesvar lagres i fem år

Prøvesvar innen medisinsk biokjemi og farmakologi (inkl. toksikologi) lagres i ett år, mens prøvesvar innen immunologi og transfusjonsmedisin, mikrobiologi, patologi, radiologi og nukleærmedisin lagres i fem år.

D. Alle prøvesvar lagres i fem år

Prøvesvar innen alle fagområder lagres i fem år.

E. Utvalgte prøvesvar lagres like lenge som i pasientjournalen, resten lagres i ett år

Prøvesvar vi vet kan ha betydning i lang tid velges ut fra koder i NLK, NCRP eller NORPAT/APAT og lagres i hele pasientens levetid. Dette kan for eksempel være genetiske undersøkelser, dyrkning med resistensbestemmelser, de fleste undersøkelsene innen patologi og immunologi, HbA1c, kreatinin og andre utvalgte undersøkelser innen medisinsk biokjemi. Resten blir kun lagret i ett år.

F. Utvalgte prøvesvar lagres i ett år, resten lagres like lenge som i pasientjournalen

Prøvesvar vi vet neppe har betydning over tid velges ut fra koder i NLK, NCRP eller NORPAT/APAT, og lagres kun i ett år. Dette kan kanskje være SR, CRP, Hb, elektrolytter eller andre? Resten blir lagret i hele pasientens levetid.

4. Diskutere kort kvalitet på svarrapporter (innledende diskusjon)

Av tidsmessige årsaker måtte dette agendapunktet utsettes til senere møte, men deltakere oppfordres til å lese sammendrag av svar mottatt i presentasjonen fra møtet.

Det ble også kort diskutert behovet for å tilgjengeliggjøre «foreløpig» svarrapporter og prøvesvar med status «foreløpig» i NILAR. Møtet kom ikke frem til en entydig konklusjon på dette punktet, men midlertidig konklusjon er at svarrapporter med status «foreløpig» utelates så fremt alle prøvesvar i svarrapporten har status «foreløpig». Prøvesvar med status «foreløpig» skal ikke vises.

Prosjektet vil komme tilbake til behovet ved en senere anledning.

5. Oppsummering og veien videre

Enighet om nytt møte 10. september, innkallinger vil blir sendt som team-møter da direktoratet i disse dager går over fra Skype til Teams.

- Numerisk 0830-1000
- Tekstlig 1000-1130
- Radiolog 1200-1330

Videre ble det informert om at samarbeidsgruppe 4 teknisk har nytt møte 19. august.

Vedlegg 1 presentasjon fra møtet

Vedlegg 2 saksunderlag sendt ut i forkant av møtet

Vedlegg 3 Deltakeroversikt samarbeidsgruppene 1-3

<lim inn mandag når tilgang til sharepoint>