

Møte i NILAR samarbeidsgruppe teknisk

Møteleder Nina Elise Jørgensen (Innleid)

Dato 17.01.2022

Referent Susan Ørjansen (Innleid)

Saksnummer

Til stede Se navneliste vedlagt

Kopi til

Agenda

1. Status i prosjektet
2. Hvordan få økt datakvalitet og riktig bruk av svarmeldinger
3. Testmeldinger (EDI)
4. Kartlegging og klargjøring av produsenter
5. Strategi personvern og informasjonssikkerhet
6. Oppsummering

1. Status i prosjektet

Prosessleder ga en kort status for prosjektet, se presentasjon fra møtet.

2. Hvordan få økt datakvalitet og riktig bruk av svarmeldinger

Prosjektet orienterte blant annet om nye koder som kan benyttes for å angi type svarrapport. Det er opprettet flere nye koder i kodeverk 8202 Meldingstype for å harmonisere mot NLK og FHIR slik at kodeverket dekker alle fagområdene i NILAR. Det ble litt spørsmål om både behov og navngivning av noen kodeverdier.

Bruk av statusverdier og feil bruk av status på undersøkelsesresultat ble vist på møtet.

Prosjektet informerte om arbeidet med tekstlig resultatverdier som følge av det ble etablert nytt kodeverk i 2020. Ønsker mer bruk av standardiserte tekstlige resultatverdier siden det fortsatt sendes mange varianter. Send epost til lab@ehelse.no om eventuelle mangler.

Diskusjon/inns spill på møtet:

- Utfyllende informasjon fra E-helse: 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.
- Det ble påpekt at navnet på kodeverdien MBIO kan være forvirrende. Det ble sagt at det er lett å misforstå MBIO med medisinsk biokjemi i stedet for medisinsk mikrobiologi. Er det mulig å endre denne kodeverdien? Og bør det tenkes mer helhetlig før man oppretter nye meldingstyper siden man opplever divergens med utførende lag og meldingstyper? Utfordringen er dette med manglende 1:1 forhold mellom type svarrapport og hvilke undersøkelser som blir svart ut. Deler av mikrobiologien, for eksempel infeksjonsimmunologi, ligger under medisinsk biokjemi (CLIN). Dette ville løst seg dersom man beskrev meldingstypene ut fra hva de inneholder (for eksempel enkel vs utvidet) heller enn ut fra fagområdet.

Svar: Kodeverdiene er kun kodeverdier. Hvis en kodeverdi skal endres, må den utgå og det må opprettes en ny kode med tilhørende kodetekst. Dette vil kreve endringer i alle system, både avsendersiden (labsystem) og mottakersiden. Det er kodeteksten som beskriver innholdet.

Immunologi og transfusjonsmedisin har en standard som manglet kode for fagområdet. Dette har blitt meldt inn fra fagmiljøet, og koden er opprettet og beskrevet brukt i standarden.

- Det hadde kanskje vært bedre om man kalte dem "LAB-standard" og "LAB-utvidet" eller lignende.
Svar: I de ulike standardene for laboratoriemedisin kan både kode for fagområde og kode for laboratoriemedisin benyttes. I standarden står dette:
 - *Verdien LAB bør benyttes når meldingen inneholder analyser tilhørende flere fagområder*
- Tilbakemelding om at dette med sammenstilling eller ikke avhenger mer av hva mottakerne kan ta imot og forholde seg til, fremfor hva laboratoriene kan sende ut.

Spørsmål til sektor om ønske for å angi metode til undersøkelser. Standarden har støtte for å oppgi metode strukturert, men det mangler et standardisert kodeverk. Spørsmål til samarbeidsgruppemøte om det er noe prosjektet bør jobbe videre med?

- Et svar var nei, kan gi utfordringer med hvor dypt skal man gå ned i detaljer. Et forslag er å kunne identifisere komponenter for å kunne skille ut undersøkelser som ikke bør sammenstilles. Supplere kodeverk med metode vil ikke løse dette.
- Prosjektet viste til dialog med Sverige som har tatt i bruk metode som et referansesett i SNOMED CT. Kan det være aktuelt å se videre på dette, og å utvikle noe felles i Norden?

- SNOMED CT har løst mye, men kan introdusere nye problemstillinger. Et eksempel er hva for eksempel pasientnær analyse betyr.
- Det ble ikke tid til flere innspill på møtet, men send gjerne svar og synspunkter på e-post til prosjektet.

Se presentasjon fra møte for andre orienteringspunkter og utfyllende informasjon.

3. Testmeldinger (EDI)

Prosjektet innledet kort om testmeldinger (EDI). Se presentasjon.

Kort oppsummert ønsker prosjektet flere testmeldinger fra produsenter og regionale IKT leverandører. Gjerne produksjonsnær data som er anonymisert på personnummer, navn og helsepersonell. Har enda ikke fått eksterne testmeldinger og etterspurte erfaringer med å sende inn. Helse Midt tar kontakt med NHN med sine erfaringer.

Diskusjon/innspill på møtet

- Spørsmål om det er gjort noen bestillinger mot regioner – alle regioner har hatt denne type informasjon i mange år. Ønske om at det sendes formell bestilling for å få testmeldinger siden det vil kreve ressurser å produsere anonymiserte testmeldinger.

4. Kartlegging og klargjøring av produsenter

Prosjektet innledet kort om status av kartleggingen av produsentene. Se presentasjon fra møte.

NHN ønsker å komme i tettere kontakt med produsenter for å se på forutsetninger for å sende inn svarrapporter til NILAR. Har fått tilgang til ressurspersoner fra alle regioner og tar en ny runde med LIMS/RIS. Ønsker videre å sikre god informasjon om NILAR til sektor, bistand til innsending og utarbeider ulike brukerscenarier for å synliggjøre hvilke endringer som kreves.

Plan videre er å samkjøre med innføringsløp svarrapporter 1.4 og rekvisisjon 1.6, etablere FAQ (spørsmål og svar), fokuserer på rutiner for å sende inn testmeldinger og etablere strategi for innføring av NILAR.

5. Strategi for personvern og informasjonssikkerhet

Knut Herje fra avdeling juss og informasjonssikkerhet i E-helse ga en gjennomgang av strategien for personvern og informasjonssikkerhet for Program Digital Samhandling. Dette er et fundament og førende for arbeidet med informasjonssikkerhet i programmet, og i NHN ved utvikling av løsningene i prosjektene. Utarbeidet tre dokumenter som vedlegg til sentralt styringsdokument for

programmet: Strategi for informasjonssikkerhet og personvern, overordnet personvern vurdering og risiko- og sårbarhetsanalyse, se presentasjon fra møte.

Strategien vil bli tilgjengelig for sektor når den blir publisert.

Spørsmål fra sektor:

- Ansvar for personvern legges sentralt - juridisk vurdering av NHN at deling av informasjon ligger til hvert foretak/behandler å vurdere
- Har det blitt vurdert om "kilde" må gjennomføre en DPIA?

Svar: Kommer tilbake til temaet i neste møte

6. Oppsummering

Neste møte blir 7.mars kl. 1200-1330

AKSJONSLISTE

NR	Beskrivelse	Status
1	Innkalling til neste møte – 7.mars kl. 1200-1330	Ikke utført
2	Send gjerne innspill på temaer dere vil at vi skal ta opp i samarbeidsgruppemøtet	Løpende
3	Alle oppfordres til å sende inn testmeldinger	Løpende
4	Alt er tilgjengelig på GitHub og tilgjengelig for de som ønsker å prøve ut. For flere detaljer, se https://github.com/HL7Norway/NILAR/blob/main/mapping.md .	Løpende

Vedlegg deltakerliste

DELTAKERE	VIRKSOMHET
Anette Vasdal Gundersen	E-helse
Helene Tuft Stavnes	E-helse
Jostein Ven	E-helse
Annebeth Askevold	E-helse
Halvard Lærum	E-helse
Nina Elise Jørgensen (innleid)	E-Helse
Susan Ørjansen (Innleid)	E-helse
Kristine Brodahl	FHI
Nina Therese Aasand	FHI
Peter Holmes	FHI
Morten Stensøy	Helse Nord IKT
Margrete Lexow Wie	Helse Vest IKT
Cato Gjørven	NHN
Svein Olav Olden	NHN
Øyvind Kvennås	NHN
Øyvind Øverland	NHN
Frank Bråthen	NHN
Terje Tollisen (innleid)	NHN
Kristian Berg	NHN
Ragnhild Maske	NHN
Jeanette Wiger	Sykehuspartner
Trine Storhaug	Sykehuspartner
Eirik Vegler Broen	KS/Oslo kommune
Eyvind W. Axelsen	Fürst
Wenche Jansen	Unilabs
Guro Emilie Bratt	Helse Midt-Norge
Andreas Westin	Helse Midt-Norge
Oddgeir Strømsnes	Helse Nord
Bjørnar Hamre	Sykehuspartner
Caroline Brandt Kjelsen Strømberg	NHN
Ivar Yrke	NHN
Line Granheim Jørgensen	NHN