

**Tjenestebeskrivelse og kravdokument**

**Endringer i radiological information system**  
**(RIS)**  
**for å understøtte**

**PASIENTENS PRØVESVAR**  
**PERSONVERN OG TILGANGSSTYRING**  
**FORMÅL HELSEHJELP**

1.	BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET .....	4
1.1.	Formål med Pasientens prøvesvar .....	4
1.2.	Oppstart med formål helsehjelp .....	4
1.3.	Oppstart formål helsehjelp vs langsiktig målbilde.....	4
1.3.1.	MVP1 – første leveranse med formål helsehjelp for RIS .....	5
1.3.1.1.	Klarert produsent .....	5
1.3.2.	Langsiktig målbilde for Pasientens prøvesvar.....	6
2.	FUNKSJONELLE BEHOV for RIS.....	8
3.	OVERORDNET BESKRIVELSE AV BEHOV OG LØSNING .....	10
3.1.	Rekvisisjon- og svarrapportering .....	10
3.1.1.	Bruk av Svarrapport v.1.4 i RIS – <b>MVP1</b> .....	10
3.1.2.	Sending av kopi av svarrapport til PPS – <b>MVP1</b> .....	12
3.1.3.	Videreføre FORMÅL i svarrapporten – <b>MVP1 - MÅ</b> .....	12
3.1.3.1.	Videreføre FORMÅL med henvisningen i svarrapporten MVP1 – <b>BØR</b> .....	12
3.1.3.2.	Alltid angi FORMÅL i svarrapporten – full drift.....	13
3.1.4.	Motta RESERVASJON fra rekvisisjonsmeldingen – <b>MVP1 MÅ</b> .....	14
3.1.4.1.	Videreføre RESERVASJON fra rekvisisjon til svarrapporten – <b>MVP1 - BØR</b> ...	15
3.2.	Endring av tidligere sendt svarrapport – <b>MVP1</b> .....	16
3.2.1.	Endring i en tidligere oversendt svarrapport – <b>MVP1</b> .....	16
3.2.1.1.	Sletting av hele svarrapporten for <b>MVP1</b> .....	16
3.2.1.2.	Endring (kansellering) av hele svarrapporten for <b>MVP1</b> .....	16
3.2.2.	Riktig kansellering av hele svarrapporten – FULL DRIFT.....	17
3.3.	Riktig bruk av CopyDest fra rekvisisjonsmeldingen .....	17
3.4.	Hindre innsending til Pasientens prøvesvar.....	18
3.5.	Muligheter for å sette tilgangsbegrensninger i internt GUI grensesnitt for RIS....	20
3.5.1.	Angi formål med henvisningen i RIS GUI – Full drift .....	20
3.5.2.	Felles for angivelse av FORMÅL fra OID=8312 i GUI for RIS .....	21
3.5.3.	Angi og endre kode for FORMÅL i svarrapporten, fra RIS GUI .....	22
3.5.4.	Angi og endre kode for FORMÅL i FORE-API.....	22
3.6.1.	Felles for angivelse/ending av reservasjon i RIS GUI.....	24
3.6.2.	Oppdatere rekvisisjonsmelding med kode OID=3108 .....	25
3.6.3.	Oppdatere FORE-API med reservasjon kode OID=3108 .....	25
3.7.	Personvern og tilgangsstyring – Opsjon full drift.....	27
3.7.1.	Feller krav til integrasjon med PTS-API .....	28
3.7.2.	Integrasjon med PTS-API nekting/utsatt innsyn fra RIS GUI.....	28
3.7.3.	Nekting/utsatt innsyn fra kodeverk OID 9603 .....	29
3.7.5.	Sperring med kode OID=7608 og Skjerming OID=9603 ++ .....	30
3.8.	Ta i bruk tillitsrammeverk, HelseID og DPOP .....	32
3.9.	Kunne ettersende prøvesvar på forespørsel .....	33
3.10.	Kodede verdier skal ikke endres .....	33
	Vedlegg 1 Pasientens prøvesvar og formål helsehjelp .....	34
	Vedlegg 2 Beskrivelse av Personvern og tilgangsstyring (PTS) .....	35
	Vedlegg 3 Bakgrunn for etablering av Personvern og tilgangsstyring (PTS).....	37

Vedlegg 4 Bakgrunn for Pasientens prøvesvar (PPS) .....	39
Vedlegg 5 PPS kort- og langsiktig målbilde .....	40
Vedlegg 6 Mulige gevinster ved MVP1 .....	42
Vedlegg 7 brukerhistorier for tilgangsbegrensninger .....	43
Vedlegg 8 Forslag til tilgangsbegrensning i RIS .....	44
Vedlegg 9 Eksempel på rekvisisjon og svarrapport.....	45
Vedlegg 10 Eksempel på kansellering av hele svarrapporten .....	46
Vedlegg 11 "Kobling mellom rekvisisjon/henvisning og svarrapport" .....	48
Vedlegg 12 Tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i Pasientens prøvesvar v1.1. ....	50

**DOKUMENTHISTORIE**

<b>Dato</b>	<b>Ver</b>	<b>Beskrivelse</b>
06.05.24	0.1	Dokument opprettet med kopi fra spesifikasjon rekvireringsløsning
06.05.04	0.7	Tilpasset behov for EPJ/LIMS/RIS
16.05.24	0.9	Dokument klar for QA
31.05.24	0.91	Gjennomgang i arbeidsmøte
03.06.24	0.92	Gjennomgang i arbeidsmøte – oppdaterte tilbakemeldinger
06.06.24	0.97	Gjennomgang i arbeidsmøte og ferdigstilt for LIMS – kopiert for RIS, klar for utsending til LIMS-leverandører 7.6.2024
10.06.24	0.99	Endret til å gjelde kun for RIS
12.06.24	1.0	Gjennomgang/vasking for å utelukke lab/analyser/LIMS i kap. 1, 2 og 3. Justert kapitler vedr sletting/kansellering. Sendt ut til PL for videresending til leverandørene.
25.10.24	1.01	Helsehjelp-API har endret navn til FoRe-API i hele dokumentet. MÅ-kravet til RIS er ikke likt i alle helseregioner, og hver virksomhet/HF må ta stilling til eventuell bruk av API i eget RIS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt granularitet for MÅ/BØR-krav for formidling av formål og reservasjon, beskrevet i nye kap 3.1.3.1 og 3.1.4.1.</li> <li>• Presisert krav til angivelse av Formål i Svarrapport fra alle produsenter, på lang sikt, punkt 3.1.3.2</li> <li>• Splittet opp tilgangsbegrensninger i 2, nekting/utsatt og sperring/skjerming</li> <li>• Hindre innsending for annet enn FNR/DNR i punkt 3.4</li> <li>• Nasjonalt bruksnavn er IKKE tillatt å endre – i nytt punkt 3.10</li> <li>• Presisere krav til logging av hendelser ved all bruk av API</li> <li>• Gjennomgått alle tilbakemeldinger og presisert innhold 19.02.25</li> </ul>
19.02.2025	1.1	Etablert versjon 1.1.

# 1. BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET

## 1.1. Formål med Pasientens prøvesvar

Pasientens prøvesvar (heretter kalt PPS), som en del av Nasjonal kjernejournal, skal gi helsepersonell sikker tilgang til alle typer laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen, og hvor undersøkelsen er utført.

Helsepersonell vil få tilgang til prøvesvarene i eget EPJ eller ved oppslag i Nasjonal kjernejournal. Innbyggere vil varsles når det finnes nye prøvesvar, og vil få tilgang til sine prøvesvar i Helsenorge.

Pasientens prøvesvar har vært i teknisk utprøving siden oktober 2022, og det forventes at forskrift trer i kraft fra årsskiftet 2024/2025, med formål helsehjelp.

**NB:** I dette dokumentet omtales både prøvesvar og svarrapporter som en del av Pasientens prøvesvar, og selv om en svarrapport vil inneholde flere prøvesvar, handler dokumentet om hele svarrapporten når angivelse av tilgangsbegrensninger i rekvisisjonsøyeblikket beskrives.

**NB:** Meldingen heter rekvirering av medisinske tjenester. I fagmiljøene for bildediagnostikk er det vanlig å benytte termen henvisning. Selv om denne standarden heter Rekvirering av medisinske tjenester, skal den også benyttes ved henvisning til bildediagnostiske undersøkelser.

For mer informasjon, se vedlegg 1 – "Detaljer rundt formål med Pasientens prøvesvar"

## 1.2. Oppstart med formål helsehjelp

Alle svarrapporter skal i utgangspunktet sendes fra RIS til Pasientens prøvesvar når forskriften trer i kraft, og det er rekvirentens ansvar å vite om formålet med en rekvisisjon/henvisning er til helsehjelp eller ikke, eller om pasienten har reservert seg mot at prøvesvarene lagres i Pasientens prøvesvar, og formidle dette til RIS.

## 1.3. Oppstart formål helsehjelp vs langsiktig målbilde

I en første oppstart med formål helsehjelp, heretter kalt **MVP1**, er fokuset å kunne sende alle svarrapporter til Pasientens prøvesvar, hvor rekvirenten har sendt med tilstrekkelig informasjon i rekvisisjonen/henvisningen, til at RIS kan sende svarrapporten(e) til Pasientens prøvesvar.

Pasientens prøvesvar vil gradvis utvides fra en MVP1 med stort sett eksterne, elektroniske rekvisisjoner/henvisninger til å inkludere rekvisisjoner/ henvisninger sendt på papir, lokale rekvisisjoner/henvisninger hos hver enkelt RIS og fra alle helseforetak, etter hvert som flere helseaktører er klare for automatisert innsending med formål helsehjelp.

### 1.3.1. MVP1 – første leveranse med formål helsehjelp for RIS

**For RIS handler MVP1 om å kunne motta rekvisisjonsmeldinger som inneholder FORMÅL og Reservasjon, og videreføre denne informasjonen i svarrapporter som sendes til både rekviert og Pasientens prøvesvar, se beskrivelse av kravspesifikasjon under.**

Svarrapporten skal være i henhold til profiler beskrevet i "Svarrapportering av medisinske tjenester" og standarden inkluderer følgende profiler;

- Radiologi v1.4

Følgende meldingsprofiler beskrives i eget dokument for LAB, LIMS.

- Medisinsk biokjemi v1.4,
  - Medisinsk mikrobiologi v1.4,
  - Immunologi og transfusjonsmedisin v1.4,
  - Patologi v1.4
  - Radiologi v1.4 og
  - Medisinsk genetikk v1.4
- Patologi v1.4 og Medisinsk genetikk v1.4 er ikke prioriterte meldingsprofiler i MVP1.

Innbyggere vil kunne se sine prøvesvar i Helsenorge, enten uten noen form for utsettelse, eller etter 14 virkedager for enkelte fagområder. For medisinsk genetikk vil det kunne gå 3 måneder før innbygger får tilgang til egne prøvesvar, se notat som beskriver tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i pasientens prøvesvar <sup>1</sup>. Helsepersonell vil kunne endre på slike automatiske utsettelsler.

Til informasjon må eksterne rekviert og deres rekvisisjonsløsninger på tilsvarende måte kunne angi riktig formål med rekvisisjonen, og om pasienten har reservert seg mot lagring av prøvesvar fra den aktuelle rekvisisjonen, når pasienten ønsker dette, som en del av MVP1.

#### 1.3.1.1. Klarert produsent

Hvis virksomheten/HF selv har løsning som sikrer at kun svarrapporter med formål helsehjelp sendes til Pasientens prøvesvar (eks Helseplattformen), kan virksomheten som

---

<sup>1</sup> [Vedlegg 12 Tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i Pasientens prøvesvar v1.1](#)

produsent betraktes som en "klarerte produsent". I tillegg må virksomheten ha kontroll på at pasienten ikke har reservert seg mot lagring.

Virksomheten kan da inngå en midlertidig avtale med NHN, som bekrefter virksomhetens ansvar om å overholde sine forpliktelser.

Klarerte produsenter vil i MVP1 kunne fritas fra kravet om å formidle formålet med rekvisisjonen, men hvis det allikevel finnes verdier for Formål og/eller Reservasjon, vil disse begrensningene ivaretas av Pasientens prøvesvar.

Etter MVP1 må alle produsenter følge samme prinsipp om å inkludere FORMÅL «HHJ» (og eventuell RESERVASJON) i Svarrapporten.

### 1.3.2. Langsiktig målilde for Pasientens prøvesvar

I dette dokumentet beskrives krav til leveranser fra RIS for en MVP1 leveranse, men vi beskriver allikevel hvordan et langsiktig målilde for Pasientens prøvesvar vil se ut frem mot nasjonal innføring. Målilde er allikevel begrenset til fortsatt innsending av prøvesvar som en svarrapport, som i dag.

- Helseforetakene må selv vurdere om de ønsker å bestille eventuelle kommende endringer hos RIS -leverandører, og om det vil være fornuftig å implementere støtte for dette allerede nå i MVP1.

Frem mot nasjonal innføring, skal alle offentlige og private RAD sende inn alle prøvesvar med formål helsehjelp til Pasientens prøvesvar, og alle prøvesvar som ikke er til formål helsehjelp, skal holdes tilbake.

Alt helsepersonell som starter en rekvirerings/henvisningsprosess, skal være kjent med om formålet er til helsehjelp eller ikke, RIS skal legge til rette for at slik informasjon kan registreres av helsepersonell. Der hvor formålet ikke er helsehjelp, skal ikke svarrapporten sendes til Pasientens prøvesvar.

Rekvirerende/henvisende helsepersonell som er i dialog med pasienten, skal kunne bistå pasienten med å hindre at prøvesvarene lagres i Pasientens prøvesvar, hindre deling av prøvesvarene med annet helsepersonell, eller skjerme pasienten fra å dele prøvesvar på bakgrunn av egen vurdering. Det samme vil gjelde for når/om det er tilrådelig å vise prøvesvarene for innbygger i Helsenorge (nekting).

- Hvis helseforetaket med tilhørende RIS ser at dette vil være nødvendig, skal det legges til rette for at helsepersonell skal kunne registrere slike

tilgangsbegrensninger også fra RIS, og ikke bare i EPJ eller tilhørende bestillingsløsninger, som vil være mest naturlig.

Hvis det finnes lokale tilgangsbegrensninger for en pasient ved helseforetaket hvor RIS opererer, skal både helsepersonell og innbyggere være trygge på at tilsvarende begrensninger også vil gjelde for prøvesvar som sendes til Pasientens prøvesvar. Hvis ikke helseforetakets EPJ allerede formidler slik informasjon til Pasientens prøvesvar, må RIS sikre at slike tilgangsbegrensninger automatisk formidles til Pasientens prøvesvar, eller at rekvirerende/henvisende helsepersonell manuelt kan registrere lokale tilgangsbegrensninger, og at disse formidles til Pasientens prøvesvar.

- Hvis HF mener dette er nødvendig, skal tilgangsbegrensninger RIS til Pasientens prøvesvar med API-integrasjon med Personvern og tilgangsstyring (PTS-API), i første omgang basert på maskin til maskin, men når flere leverandører har støtte for HelseID pålogging i eget EPJ, vil kravet til API-integrasjon være HelseID brukerpålogging (med SSO), for å sikre enda bedre autentisering og autorisasjon, se pågående arbeid i Pasientens journaldokumenter om Helsepersonellens attest <sup>2</sup>.

Innbyggere vil kunne se de aller fleste prøvesvar uten utsatt innsyn i Helsenorge, og forvalte alle tilgangsbegrensninger selv.

---

<sup>2</sup> <https://utviklerportal.nhn.no/informasjontjenester/pasientens-journaldokumenter-i-kjernejournal/>

## 2. FUNKSJONELLE BEHOV for RIS

Når forskriften trer i kraft, skal alle prøvesvar som er til formål helsehjelp, sendes til Pasientens prøvesvar. Dette vil kreve endringer hos både RIS, og hvert behov er beskrevet med en prioritet, hvor **MVP1** er en minimumsløsning. For hvert behov er det en mere detaljert beskrivelse i neste kapittel.

Kapittel	Kort beskrivelse av behov for RIS	PRIORITET	MÅ-krav? Versjon
3.1.1	RIS skal sende svrappporter i henhold til oppdatert "Svrrapportering av medisinske tjenester v1.4" <sup>3</sup> ,	MVP1	
3.1.2	RIS skal kunne sende en kopi av svrappporter til Pasientens prøvesvar.	MVP1	
3.1.3	RIS skal kunne motta " <b>Formål med rekvisisjonen/henvisningen</b> " (OID=8312) satt i rekvisisjonsmeldingen.	MVP1	MÅ, v1.1
3.1.3.1	RIS skal videreføre mottatt kodeverdi for " <b>Formål med rekvisisjonen/henvisningen</b> " (OID=8312) i riktig XML-element i tilhørende svrappport.	MVP1	BØR, v1.1
3.1.3.2	RIS <b>SKAL</b> formidle informasjon om formål (OID=8312) i svrappport som sendes til pasientens prøvesvar	Full drift	
3.1.4	RIS skal kunne motta kode for reservasjon med verdi fra kodeverk " <b>Reservasjon mot registrering</b> " (OID=3108) satt i henvisning/rekvisisjonsmeldingen.	MVP1	MÅ, v1.1
3.1.4.1	RIS skal videreføre mottatt kodeverdi for " <b>Reservasjon mot registrering</b> " (OID=3108) i tilhørende svrappport.	MVP1	BØR, v1.1
3.2.1	RIS skal kunne <b>endre</b> en tidligere sendt svrappport	MVP1	
3.2.1.1	RIS skal kunne <b>slette</b> en tidligere oversendt svrappport, som en midlertidig løsning for kansellering av hele svrappporten for MVP1	MVP1	
3.2.1.2	RIS skal kunne sende en <b>endring</b> av hele svrappporter som en midlertidig løsning for kansellering av hele svrappporten i MVP1	MVP1	
3.2.2	RIS skal kunne kansellere en svrappport	Full drift	
3.3	Kunne motta <b>CopyDest</b> fra rekvisisjonsmeldingen og sende kopi av svrappporten til oppført(e) kopimottaker(e).	Full drift	

<sup>3</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/standarder/svrrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.4>



3.4.	Ivareta formål og reservasjon satt i rekvisisjonen/henvisningen og <b>hindre innsending</b> til PPS når reservasjon er satt eller formålet ikke er helsehjelp	Full drift	
3.5	Muligheter for å sette tilgangsbegrensninger i internt GUI grensesnitt for RIS	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.5.1	Felles krav om å kunne angi og endre formål med rekvisisjonen/henvisningen i RIS GUI	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.5.2	Kunne <b>angi (og endre) formål</b> i GUI for RIS, med verdi fra kodeverk "Formål med rekvisisjon/henvisning" (OID=8312), slik at informasjon om FORMÅL inkluderes i svarrapporten	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.5.3	Kunne <b>angi (og endre) formål</b> i GUI for RIS, med verdi fra kodeverk "Formål med rekvisisjonen/henvisningen" (OID=8312) i <b>FoRe-API</b>	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.6.1	Felles krav om å angi og endre <b>Reservasjon</b> i GUI for RIS	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.6.2	Kunne <b>angi (og endre) reservasjon</b> i GUI for RIS, med verdier fra kodeverk "Reservasjon mot registrering" (OID=3108), slik at informasjon om eventuell Reservasjon inkluderes i svarrapporten	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.6.3	Kunne <b>angi (og endre) reservasjon</b> i GUI for RIS, med verdier fra kodeverk "Reservasjon mot registrering" (OID=3108), i <b>FoRe-API</b>	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.7.1	Integrasjon med Personvern og tilgangsstyring, <b>PTS-API</b> , fra RIS	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.7.2	Kunne <b>sette nekting og utsatt innsyn</b> i GUI for RIS med integrasjon mot API for personvern og tilgangsstyring (PTS-API)	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.7.3	Kunne <b>sette sperring</b> og skjerming i GUI for RIS med integrasjon mot API for personvern og tilgangsstyring (PTS-API)	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.8	Ta i bruk HelselD ved integrasjon med FoRe-API og PTS-API, i hht beskrivelse på utviklerportal.	Full drift	
3.9	Ettersende prøvesvar forespurt av rekvirent eller behandlende helsepersonell, fra RIS til Pasientens prøvesvar.	OPSJON Full drift	
3.10	Sikre at bruksnavn ikke er endret ved bruk av nasjonale kodeverk, ved innsending av svarrapport til PPS.	Full drift	

## 3. OVERORDNET BESKRIVELSE AV BEHOV OG LØSNING

Behovene vil omfatte alle RIS som produsenter av svarrapporter, som skal sendes som en kopimelding til Pasientens prøvesvar, så lenge formål og reservasjon er ivaretatt.

I tillegg skal helsepersonell frem mot nasjonal innføring kunne registrere eventuelle tilgangsbegrensninger i interne bestillinger/rekvisisjoner i tilhørende GUI for hvert RIS, som oftest vil være papirrekvisisjoner. I dag finnes ikke informasjon om tilgangsbegrensninger nødvendigvis i papirrekvisisjoner, og dette vil bli et eget tema for videre oppfølging.

Bakgrunn for de behovene som beskrives er følgende;

- Ivareta KJ forskriftens krav om å kun lagre prøvesvar med formål helsehjelp
- Ivareta innbyggers behov for å kunne reservere seg mot at prøvesvarene lagres i Pasientens prøvesvar
- Ivareta forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger
- Ivareta pasient- og brukerrettighetslovens §5 og §3.4 relatert til innbyggers innsyn i egne data
- Ivareta personvern og tilgangsstyring relatert til innbyggers behov for å sperre for tilgang for helsepersonell

### 3.1. Rekvisisjon- og svarrapportering

For å sikre at informasjon satt av rekvirent/henviser i rekvisisjonsmeldingen blir hensyntatt i Pasientens prøvesvar, er det avgjørende at identifisering av både rekvisisjonsmelding og svarrapport er entydig og i henhold til standard for svarrapportering og rekvirering.

Dette gjelder også videreføring av informasjon fra rekvisisjonsmeldingen, i tillegg til å kunne sende en kopi av svarrapporten til den som står oppført som kopimottaker i rekvisisjonsmeldingen.

#### 3.1.1. Bruk av Svarrapport v.1.4 i RIS – MVP1

I og med at MVP1 dreier seg om "eksterne rekvirenter", eller rekvirenter som på andre måter har kontroll på Formål og Reservasjon, og som benytter egne eller regionale rekvisisjonsløsninger (eks HP Link, HP, Dips Interactor, Furst forum etc), vil grunnlaget for svarrapportv1.4 legges allerede i rekvisisjonsmeldingen.

For mer informasjon om hvilke ID'er som benyttes i både rekvisisjonsmeldinger og svarrapporter, se vedlegg 11 – "Kobling mellom rekvisisjon/henvisning og svarrapport".

## KRAV for å kunne sende inn eksternt rekvirerte prøvesvar til Pasientens prøvesvar

- RIS skal benytte riktig profil av Svrrapport v1.4 <sup>4</sup>, uavhengig av versjon på rekvisjonsmeldingen, og være i henhold til standard for svrrapportering
- Profiler som skal benyttes i MVP1 er beskrevet i [kap 1.3.1](#)
- Rekvisjonens/henvisningens id, RekvisjonsID (ServReport.ServReq.ID) er informasjon som kommer fra rekvirenten, og er et påkrevd felt i både rekvisjonsmeldingen og svrrapporten, og skal være på format **UUID**.
  1. ServReq.ID skal ikke være tom eller kun <Id/>
- Svrrapportens ID, SvrrapportID (ServReport.ServProvd) skal være globalt unik, og samme SvrrapportID, skal benyttes for alle endrings- og kansellerings-meldinger for samme rekvisisjon og tjenesteyter.
  1. Eksempel på globalt unik ID er "Løpenummer + HER-ID til avdeling X"
  2. Samme opprinnelige SvrrapportID skal benyttes ved endring og kansellering av opprinnelig analyse/undersøkelse
  3. Ved oppsplitting av opprinnelig rekvisisjon til flere tjenesteytere, er dette å betrakte som en selvstendig rekvisisjon, og hver tjenesteyter skal ha hver sin unike SvrrapportID (ServReport.ServProvd).
- Svrrapporter skal ikke ha feil i skjemavalidering, eller mangle innhold, test-xml kan lastes opp her for innholds- og skjemavalidering.<sup>5</sup>
  1. Beskrivelser av Svrrapport v1.4 i Pasientens prøvesvar HITS 1249
  2. Praktisk bruk av XML i helsefaglige meldinger <sup>6</sup>
  3. Felter skal ikke være tomme, eks ServReport.IssueDate
  4. Alle felter skal inneholde riktig bruk av CS og CV, med tilhørende tekster, se kap 5.5 i standard for svrrapportering.
- Svrrapporter skal kun benytte gyldige kodeverk for identifisering, både for personer og for virksomheter.
  1. Typeld er endret til kodeverk 9051 for Inst og Dept for å være kompatibel med Hodemelding (tidligere samlekodeverket 8268). Denne endringen ble gjort i 2014 og er ikke en ny endring, kun en presisering
- Pasientens prøvesvar vil returnere Negativ AppRec hvis innholdet i svrrapporten ikke er i henhold til standard for svrrapportering, eller referanser mellom innhold i svrrapporten ikke er entydig angitt, f.eks mellom resultater og tilhørende undersøkelse..
  1. Testing av variasjoner av XML må være gjennomført med innsending av test-data til pasientens prøvesvar i test.
  2. Oppfølging av eventuelle avvik i negativ apprec må skje fortløpende
- Riktig bruk av svrrapportering er ikke begrenset til eksempler over, men er kun ment som eksempler.

---

<sup>4</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/standarder/svrrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.4>

<sup>5</sup> <https://samsvar.nhn.no/validering/xml>

<sup>6</sup> [Praktisk bruk av XML i helsefaglige meldinger -oppdatert.pdf \(ehelse.no\)](#)

### 3.1.2. Sending av kopi av svarrapport til PPS – MVP1

Alle svarrapporter fra "eksterne rekvirenter" eller fra HF som har kontroll på formål og reservasjon, skal sendes til Pasientens prøvesvar som en del av MVP1. Informasjon om PPS som kopimottaker kan også komme fra rekvisisjonsmeldingen, men er ikke en forutsetning for å sende kopi fra eksterne rekvirenter.

#### KRAV om å kunne sende en kopi av svarrapporten til Pasientens prøvesvar

- RIS skal kunne sende en kopi av svarrapporten til Pasientens prøvesvar, når rekvirenten er ekstern (f.eks. hvis rekvisisjonen kommer fra Dips Interactor, HP Link etc.)
- RIS skal kunne sende en kopi av svarrapporten til Pasientens prøvesvar, når formål og reservasjon er ivaretatt.

### 3.1.3. Videreføre FORMÅL i svarrapporten – MVP1 - MÅ

Det er mange informasjonselementer som kommer fra rekvisisjonsmelding, som RIS må kunne motta, beskrevet i standard for svarrapportering. Her presiseres noen viktige elementer som MÅ være på plass for Pasientens prøvesvar, men er ikke uttømmende.

#### Krav til RIS om å videreføre FORMÅL i svarrapporten

- RIS skal kunne motta informasjon om **FORMÅL** satt i rekvisisjonen (med verdier fra kodeverk "Formål med rekvisisjon/henvisning" (OID=8312)) og videreføre denne formålskoden i svarrapporten (se vedlegg for eksempel)
  1. Kodeverket vil kunne endres over tid, med nye koder og kodetekster, og RIS må støtte mottak av endrede kodeverk og/eller kodeverdier.
  2. Det må være enkelt for forvaltere av RIS å inkludere mottak av eventuelle endringer i både kodeverdi og kodeverket, fra Helsedirektoratet.
- **Rekvirentens ID** av rekvisisjonen under ServReq.ID **SKAL** kunne mottas som en UUID.
- Hvis **Tjenesteyters ID** av rekvisisjonen (ServReq.ServProvId) er med i rekvisisjonsmeldingen, **SKAL** denne kunne mottas
- I standard for svarrapportering, er alle felter som skal kunne mottas fra rekvisisjonsmeldingen beskrevet, nevnte punkter over er kun å betrakte som eksempler.

#### 3.1.3.1. Videreføre FORMÅL med henvisningen i svarrapporten MVP1 – BØR

Det er mange informasjonselementer som skal videreføres fra rekvisisjonsmelding til svarrapporten, beskrevet i standard for svarrapportering. Her presiseres noen viktige

elementer som **MÅ** være på plass for Pasientens prøvesvar, og andre som **BØR** være på plass.

Hvis RIS ikke ønsker å være avhengig av at rekvisientsystemer har formidlet riktig formål med rekvisisjonen til API hos Norsk Helsenett (FoRe-API), MÅ mottatt "FORMÅL med rekvisisjonen" videreføres i svarrapporten.

- Alternativt i MVP1, kan RIS som selv har kontroll på at kun svarrapporter med formål helsehjelp skal sendes (eks HP), sende inn sine svarrapporter basert på inngått avtale som klarert produsent.

På sikt **skal** FORMÅL alltid videreføres i svarrapporten.

### Krav til RIS om å videreføre FORMÅL i svarrapporten – MVP1

- RIS skal kunne motta informasjon om **FORMÅL** satt i rekvisisjonen (med verdier fra kodeverk "Formål med rekvisisjon/henvisning" (OID=8312) og **BØR** videreføre denne formålscoden i svarrapporten (se vedlegg for eksempel)
  1. Kodeverket vil kunne endres over tid, med nye koder og kodetekster, og RIS må støtte mottak av endrede kodeverk og/eller kodeverdier.
  2. Det må være enkelt for forvaltere av RIS å inkludere eventuelle endringer i både kodeverdi og kodeverket, fra Helsedirektoratet.
- **Rekvirentens ID** av rekvisisjonen **SKAL** videreføres i svarrapporten under ServReq.ID
- Hvis **Tjenesteyters ID** av rekvisisjonen (ServReq.ServProvId) er med i rekvisisjonsmeldingen, **SKAL** denne videreføres i svarrapportens ServReport.ServReq.IdByServProvider
- I standard for svarrapportering, er alle felter som skal videreføres fra rekvisisjonsmelding til svarrapport beskrevet, nevnte punkter over er kun å betrakte som eksempler.

**NB:** Hvis RIS leverer løsning til flere helseregioner, og helseregioner har ULIK oppfattelse av om FORMÅL med rekvisisjonen SKAL eller BØR implementeres i MVP1, må RIS ta stilling til hvordan 3.1.3.1 skal implementeres i hver helseregion.

#### 3.1.3.2. Alltid angi FORMÅL i svarrapporten – full drift

I MVP1 vil informasjon om rekvisisjonens formål (Standard kodeverk: 8312 Formål med rekvisisjon/henvisningen), kunne formidles på flere måter, med bruk av FoRe-API, i rekvisisjonsmeldingen for videreføring i svarrapporten, eller som klarert produsent. Hvis formål allikevel mangler, vil ikke tilhørende svarrapport lagres i PPS.

På lang sikt skal slik informasjon alltid formidles til pasientens prøvesvar, også for produsenter som på kort sikt har blitt innvilget status som klarert produsent, uten bruk av Fore-API, og det er kun svarrapporter med formål helsehjelp som skal lagres i PPS. Se eksempler i vedlegg 9 - formål og reservasjon.

#### Krav til RIS om å inkludere FORMÅL i svarrapporten

- RIS skal alltid inkludere formål med rekvisisjonen i svarrapporten, som beskrevet i Standard for svarrapportering.
- Kode for Formål med rekvisisjonen/henvisningen skal hentes fra kodeverk 8312<sup>7</sup>
- Kun svarrapporter som inneholder `<TextCode V="HHJ" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Helsehjelp" />` skal sendes til PPS, og vil bli lagret i PPS.

#### 3.1.4. Motta RESERVASJON fra rekvisisjonsmeldingen – MVP1 MÅ

Det er mange informasjonselementer som kommer fra rekvisisjonsmelding, som RIS må kunne motta, beskrevet i standard for svarrapportering. Her presiseres noen viktige elementer som MÅ være på plass for Pasientens prøvesvar.

#### Krav til RIS om å motta RESERVASJON i svarrapporten

- RIS **SKAL** kunne motta informasjon om **RESERVASJON** med verdier fra kodeverk "Reservasjon mot registrering" (OID=3108) i rekvisisjonen (se vedlegg for eksempel)
  1. Kodeverket vil kunne endres over tid, med nye koder og kodetekster, og RIS må støtte mottak av endrede kodeverk og/eller kodeverdier.
  2. Det må være enkelt for forvaltere av RIS å inkludere endringer i kodeverket.
- **Rekvirentens ID** av rekvisisjonen under ServReq.ID **SKAL** kunne mottas som en UUID
- Hvis **Tjenesteyters ID** av rekvisisjonen (ServReq.ServProvId) er med i rekvisisjonsmeldingen, **SKAL** denne kunne mottas
- I standard for svarrapportering, er alle felter som skal kunne mottas fra rekvisisjonsmeldingen beskrevet, nevnte punkter over er kun å betrakte som eksempler.

---

<sup>7</sup> <https://finnkode.helsedirektoratet.no/adm/collections/8312?q=8312>

### 3.1.4.1. Videreføre RESERVASJON fra rekvisisjon til svarrapporten – MVP1 - BØR

Det er mange informasjonselementer som skal videreføres fra rekvisisjonsmelding til svarrapporten, beskrevet i standard for svarrapportering. Her presiseres noen viktige elementer som MÅ være på plass for Pasientens prøvesvar, og andre som BØR være på plass.

Hvis RIS ikke ønsker å være avhengig av at rekvirentsystemer har formidlet pasientens ønske om å reservere seg mot lagring av denne svarrapporten, MÅ Reservasjon videreføres i svarrapporten.

Hvis RIS på annen måte har kontroll på at Svarrapporter med "R" ikke sendes til Pasientens prøvesvar i MVP1, vil svarrapporter kunne sendes til PPS basert på inngått avtale som klarert produsent.

På sikt skal informasjon om eventuell reservasjon mot lagring, kun formidles i svarrapporten.

#### Krav til RIS om å videreføre RESERVASJON i svarrapporten

- RIS skal kunne motta informasjon om **RESERVASJON** med verdier fra kodeverk "Reservasjon mot registrering" (OID=3108) i rekvisisjonen og videreføre denne koden i svarrapporten (se vedlegg for eksempel)
  1. Kodeverket vil kunne endres over tid, med nye koder og kodetekster, og RIS må støtte endringer av kodeverket
  2. Det må være enkelt for forvaltere av RIS å inkludere endringer i kodeverket.
- **Rekvirentens ID** av rekvisisjonen skal videreføres i svarrapporten under ServReq.ID
- Hvis **Tjenesteyters ID** av rekvisisjonen (ServReq.ServProvId) er med i rekvisisjonsmeldingen, skal denne videreføres i svarrapportens ServReport.ServReq.IdByServProvider
- I standard for svarrapportering, er alle felter som skal videreføres fra rekvisisjonsmelding til svarrapport beskrevet, nevnte punkter over er kun å betrakte som eksempler.

NB: Hvis RIS leverer løsning til flere helseregioner, og helseregioner har ULIK oppfattelse av om RESERVASJON mot lagring SKAL eller BØR implementeres, må RIS ta stilling til hvordan 3.1.4.1 skal implementeres i hver helseregion.

## 3.2. Endring av tidligere sendt svarrapport – MVP1

### 3.2.1. Endring i en tidligere oversendt svarrapport – MVP1.

Hvis en tidligere oversendt svarrapport blir endret i RIS, skal dette kommuniseres elektronisk som en endringsmelding.

Hvis hele innholdet i en tidligere oversendt svarrapport er feil, eller hele innholdet av annen grunn skal fjernes som behandlingsgrunnlag for en pasient, hos rekvirent og eventuelle kopimottakere, skal dette formidles elektronisk som en kanselleringsmelding. Informasjon om årsak og innhold i tidligere oversendte svarrapporter, skal fortsatt være tilgjengelig hos RIS, for en eventuell senere oppfølging.

Ved alle endringer skal status på både svarrapportnivå (OID=7309 og OID=7306) og undersøkelsesnivå (OID=8270 og OID=8245) angis i svarrapporten. En kombinasjon av disse verdiene legger grunnlag for hvilken status som vises for prøvesvaret i f.eks. Kjernejournal portal, "Bruk av standardene Rekvirering av medisinske tjenester og svarrapportering av medisinske tjenester"<sup>8</sup>

Alle endringer skal være i henhold til "Bruk av standardene Rekvirering av medisinske tjenester og svarrapportering av medisinske tjenester"

Ved full drift og nasjonal bredding, er kravet å sende en kanselleringsmelding for hele svarrapporten, hvor historikk fortsatt skal være tilgjengelig hos RIS.

#### Krav til RIS relatert til endring av tidligere sendt svarrapport

- Ved sending av endringsmelding, skal denne alltid være komplett
- Svarrapporter som endres, skal inneholde samme ID'er som for opprinnelig melding, i henhold til standard for Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4

#### 3.2.1.1. Sletting av hele svarrapporten for MVP1

Som en workaround for å kansellere meldingen, gjøres manuell sletting av svarrapporter. Dette gjøres i RIS og hos alle mottakere av svarrapporten, inkludert Pasientens prøvesvar.

#### 3.2.1.2. Endring (kansellering) av hele svarrapporten for MVP1

Som en workaround, for RIS som ikke er i stand til å sende en kanselleringsmelding for hele svarrapporten på riktig måte, tillates det i en MVP1 at det sendes en endringsmelding, hvor svarrapporten blir kansellert/slettet.

---

<sup>8</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/standarder/bruk-av-standardene-rekvirering-av-medisinske-tjenester-og-svarrapportering-av-medisinske-tjenester>



### Krav til RIS relatert til workaround for kansellering av alle prøvesvar – MVP1

- Hvis hele svarrapporten skal kanselleres, og det ikke finnes løsning for å sende kansellering på svarrapport-nivå, kan dette i MVP1 løses med å sende en endringsmelding på svarrapportnivå (M) hvor alle undersøkelser er kansellert (C) eller fjernet – med krav til en forklarende tekst til årsak i attributtet "Kommentar til svarrapporten" (ServReport.Comment), se vedlegg 10 eksempel på kansellering av en svarrapport
- Ved endringsmeldinger, skal det alltid sendes komplette svarrapporter, i henhold til "Bruk av standardene Rekvirering av medisinske tjenester og svarrapportering av medisinske tjenester"
- Statuskoder for endring av hele svarrapporten eller pr undersøkelse i samme svarrapport, skal være i henhold til HITS 1249

### 3.2.2. Riktig kansellering av hele svarrapporten – FULL DRIFT

Hvis hele svarrapporten skal kanselleres eller slettes, skal det sendes en kanselleringsmelding (C) for hele svarrapporten, med forklaring til årsak for hvorfor den er kansellert eller slettet som en "kommentar til svarrapporten (Comment)". Dette er uavhengig av hva RIS selv gjør med denne svarrapporten, om det manuelt må slettes, kanselleres eller settes inaktivt.

### Krav til riktig bruk av kansellering av hele svarrapporten hos RIS

- Når hele svarrapporten skal kanselleres, skal det sendes en kanselleringsmelding (C) for hele svarrapporten, i henhold til standard for svarrapportering, med kommentar om årsak til kansellering av svarrapporten (ServReport.Comment).
- Bruk av statuskoder skal være i henhold til HITS 1249
- Ved kansellering av hele svarrapporten, trenger ikke undersøkelser å være inkludert, se vedlegg 10 Eksempel på kansellering av hele svarrapporten.

## 3.3. Riktig bruk av CopyDest fra rekvisisjonsmeldingen

Etter utprøving av formål helsehjelp i 2025, regner vi med at alle prøvesvar fra alle virksomheter sendes til pasientens prøvesvar, hvor formål er helsehjelp, og innbygger ikke har reservert seg mot lagring. I en tidlig oppstart med formål helsehjelp, vil det være flere utfordringer rundt hva som skal sendes inn og ikke, og det er derfor etablert flere løsninger for å kunne sikre at prøvesvar som faktisk kan sendes inn, blir sendt og at kun prøvesvar som skal lagres i løsningen, blir lagret.

En av løsningene er å angi Pasientens prøvesvar som kopimottaker i rekvisisjonsmeldingen, som i hht standard for svrapportering skal tolkes dithen at en kopi av svrapporten skal sendes til oppført mottaker (det skal ikke sendes en kopi av rekvisisjonen).

Det er viktig at dette ikke er en forutsetning for innsending til PPS, ved nasjonal innføring skal "alle" prøvesvar sendes til PPS, uavhengig av om Pasientens prøvesvar finnes i CopyDest eller ikke.

### **Krav til riktig bruk av CopyDest hos RIS – Full drift**

- RIS skal kunne motta en rekvisisjon med Pasientens prøvesvar satt som mottaker i CopyDest, og sende en kopi av svrapporten til CopyDest.
- RIS skal derimot IKKE sende en kopi til Pasientens prøvesvar hvis;
  1. rekvisisjonen inneholder RESERVASJON og denne er satt som "R"
  2. rekvisisjonen inneholder FORMÅL som IKKE ER HELSEHJELP
  3. Hvis det allikevel feilaktig sendes en kopi, vil Pasientens prøvesvar slette svrapporten før den lagres, basert på samme informasjon om Reservasjon eller Formål, i svrapporten.

## **3.4. Hindre innsending til Pasientens prøvesvar**

Det er ikke hjemmel i kjernejournalforskriften for å lagre prøvesvar som er tatt til andre formål enn helsehjelp, for eksempel prøvesvar tatt til kontroll- og sanksjonsformål, i Pasientens prøvesvar. Prøvesvar som innbygger har reservert seg mot skal lagres, skal heller ikke lagres i løsningen.

Det er kun personer med fødsels- eller d-nummer som kan ha en kjernejournal, og det skal derfor ikke lagres svrapporтер for innbyggere som ikke kan ha en kjernejournal.

I en MVP1 vil NHN på vegne av helseforetakene kunne slette unna prøvesvar som ikke skulle vært sendt til pasientens prøvesvar, basert på informasjon gitt til NHN i Svrrapport v1.4 eller i FoRe-API, men målbilde er at RIS selv skal i størst mulig grad kunne hindre at slike prøvesvar sendes. Men fortsatt vil Pasientens prøvesvar hindre at eventuelle feilsendte Svrrapporтер ikke lagres.

### **For produsenter som ikke vil ha behov for FoRe-API**

Hvis en Radiologivirksomhet selv har kontroll på å sende inn prøvesvar til Pasientens prøvesvar, kun hvor formålet er helsehjelp, og hvor innbyggers reservasjonsrett er ivaretatt av alle rekviрenter tilknyttet intern bestillingsløsning, vil det ikke være behov for vedkommende rad å ta FoRe-API i bruk. Når dataansvarlig virksomhet har risikovurdert

egen løsning, vil aktuelle RIS kunne utelates fra sjekk mot FoRe-API, ved mottak av svarrapporter sendt til Pasientens prøvesvar i MVP1 og i full drift.

Hvis det allikevel skulle inkluderes informasjon om Reservasjon "R" (omtalt som lille "r") eller annet formål enn helsehjelp, vil ikke svarrapporten lagres i Pasientens prøvesvar.

Tilsvarende vil det være for HF som kun ønsker å benytte rekvisisjon og svar, så er det ikke krav om å ta FoRe-API i bruk. Men da er man avhengig av at Formål er angitt i Svarrapporten, før resultatene lagres i Pasientens prøvesvar.

### Krav til RIS om å holde tilbake prøvesvar som ikke skal sendes til PPS

- RIS skal kunne holde tilbake svarrapporter hvor det aktivt er satt **<Reservation V="R" DN="Reservasjon" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" />** i rekvisisjonen og/eller svarrapporten.
  1. Tilsvarende for LIMS/RIS som mottar informasjon om Reservasjon satt av rekvirenter i interne bestillingsløsninger, og som da ikke har behov for FoRe-API.
- RIS skal kunne holde tilbake svarrapporter som **ikke er HHJ** **<TextCode V="HHJ" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Helsehjelp" />** satt i rekvisisjonen og/eller svarrapporten.
  1. Tilsvarende for LIMS/RIS som mottar informasjon om formål som ikke er helsehjelp, satt av rekvirenter i interne bestillingsløsninger, og som da ikke har behov for FoRe-API.
- RIS skal kunne holde tilbake svarrapporter sendt til pasienter som **ikke** har FNR eller DNR i **<TypeOffId V="FNR" DN="Fødselsnummer" />**
- RIS må ta høyde for at kodeverk og tilhørende kodeverdier vil endres over tid, også hvilke kodeverdier som skal hindre innsending til Pasientens prøvesvar.
- Inntil slike svarrapporter kan holdes tilbake av RIS, vil NHN kunne slette svarrapporter som ikke skal lagres, og returnere positiv APPREC (da det ikke vil være feil eller mangler i meldingen som tilsier at negativ APPREC burde vært sendt).
- Ved behov for å vite årsak til hvorfor en innsendt svarrapport ikke er lagret, kan det rettes en henvendelse til NHN Kundesenter, i henhold til forvaltningsrutinger (som er under etablering pr jan 2025).
- Hvis det skjer endringer underveis i prosessen, og rekvirent eller innbygger selv har endret behovet for å reservere seg mot lagring, og formidlet dette til NHN, vil dette ivaretas av Pasientens prøvesvar.

## 3.5. Muligheter for å sette tilgangsbegrensninger i internt GUI grensesnitt for RIS

Om RIS skal ha løsning for å kunne sette tilgangsbegrensninger i egen løsning, vil være opp til hver enkelt virksomhet/HF å avgjøre. Tilgangsbegrensninger formidles til NHH ved integrasjon fra RIS GUI til FoRe-API og PTS-API.

Under er beskrivelser av muligheter for å kunne

- formidle både formål og reservasjon KAP 3.5
- tilgangsbegrensninger for pasienten i Helsenorge KAP 3.6
- tilgangsbegrensninger for helsepersonell i KJ Portal eller eget journalsystem KAP 3.7

### 3.5.1. Angi formål med henvisningen i RIS GUI – Full drift

Om RIS skal ha løsning for å kunne angi Formål og Reservasjon i egen bestillingsløsning, vil være opp til hver enkelt virksomhet/HF å avgjøre.

- Brukstilfeller kan være tilfeller hvor pasienten er innlagt og behovet for å undersøke pasienten skjer hos en avdeling for RAB. Hvis RIS har en intern bestillingsmodul, og virksomheten mener denne skal benyttes, må formålet kunne angis for å kunne lagre svarene hos Pasientens prøvesvar.
- Andre brukstilfeller kan være f.eks. ved registrering av en papirhenvisning, hvor informasjon enten er påført papiret, eller rad-personell som legger inn bestillingen inkluderer formål på bakgrunn av f.eks. rekvirent eller spesielle krav til sanksjonære analyser - og reservasjon i dialog med pasienten. Helsepersonell er ikke pliktige til å spørre pasienten om eventuell reservasjon, men dialogen med pasienten og registrering av eventuell reservasjon, vil kunne forenkle en eventuell senere endring av behov for reservasjon.

Det er ikke hjemmel i kjernejournalforskriften for å lagre prøvesvar som er tatt til andre formål enn helsehjelp, for eksempel prøvesvar tatt til kontroll- og sanksjonsformål, i pasientens prøvesvar. Eksempelvis skal heller ikke prøver relatert til blodgivning, obduksjoner etc. omfattes av pasientens prøvesvar.

Så hvis formålet ikke er kjent, vil ikke prøvesvarene lagres i Pasientens prøvesvar.

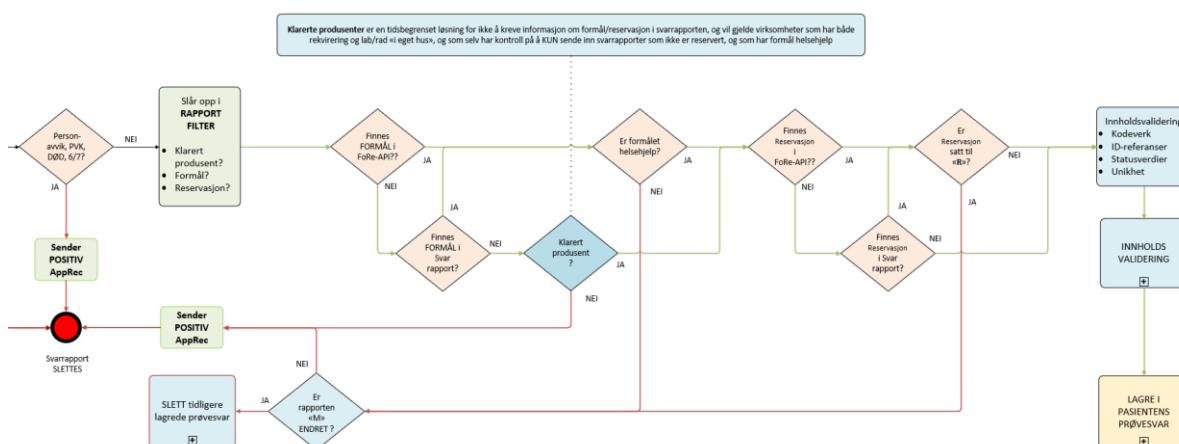
Ansvaret for å avgjøre om formålet er til helsehjelp eller ikke, ligger hos rekvirenten, som derfor må ha løsninger tilgjengelig for å kunne angi dette så tidlig som mulig i rekvireringsprosessen, hvor kodeverk OID=8312 med tilhørende formålscoder med beskrivelse av hver formålscode, skal benyttes. Kodeverdier i kodeverket vil kunne endres ved behov av Helsedirektoratet.

- Hvis virksomheten/HF mener dette er korrekt bruk av bestillingsløsning, er det derfor behov for at RIS-leverandører etablerer støtte for at "rekvirenter ved lab" skal kunne angi formål med rekvisisjonen (og om pasienten ønsker å reservere se mot lagring) som kodet verdi i Bestillingen/ Rekvisisjonsmeldingen (se vedlegg for eksempel på rekvisisjonsmelding) og/eller i **Svarrapporten**.

HVIS RIS ikke får inkludert FORMÅL i bestillingen og/eller videreført i Svarrapporten, kan kode for FORMÅL også sendes til nytt **FoRe-API<sup>9</sup>** (M2M), for RekvisisjonsID (ServReq.ID), hvis virksomheten/HF mener dette er å foretrekke.

Hvis produsenten fortsatt har status som klarert produsent, vil behovet for FoRe-API falle bort, se kap 3.4., men i endelig målbilde vil vi ikke ha "klarerte produsenter", og all informasjon må formidles i meldingsflyten.

Ved motstridende informasjon om formålscode for en RekvisisjonsID i FoRe-API og i svarrapporten, vil informasjon oppdatert i FoRe-API benyttes.



### 3.5.2. Felles for angivelse av FORMÅL fra OID=8312 i GUI for RIS

**Felles KRAV til bruk av OID=8312 for å angi formål med rekvisisjonen/henvisningen og identifisering av rekvisisjonen i Rekvisisjonsmeldingen og Svarrapporten – ELLER ved bruk av FoRe-API**

<sup>9</sup> <https://utviklerportal.nhn.no/informasjons tjenester/pts/formaals-og-reservasjons-api-fore-api/informasjonsmodell-fore-api/>

- Rekvirenten skal enkelt kunne se og velge **formålskoder med tilhørende beskrivelse** fra OID=8312, i rekvisisjonsløsningen.
- Oppdatering av liste fra OID=8312 skal være **dynamisk**, slik at kodeverdier enkelt kan oppdateres ved eventuelle endringer fra Helsedirektoratet.
- Innstillinger skal kunne være konfigurerbare med **standardverdier** f.eks. pr bruker og/eller organisasjon, slik at f.eks formål alltid er helsehjelp.
- At valgt innstilling for FORMÅL inkluderes i rekvisisjonen, skal være godt synlig for rekvirenten før rekvisisjonsmelding sendes, og/eller FoRe-API oppdateres.
- Valgt formål skal logges og være sporbart for virksomheten, og FoRe-API vil returnere en unik ID for hver hendelse, som kan benyttes til bedre sporbarhet.
- Identifisering av rekvisisjon og/eller svarrapport skal være i henhold til beskrivelse i IDer i første krav, "[Bruk av Svarrapport v.1.4 i RIS – MVP1](#)"
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi formålskode på vegne av rekvirenten
- Formål må være kjent for Pasientens prøvesvar, hvis svarrapporten skal lagres.

Ved rekvisisjon med flere formål, anbefales det å opprette egne rekvisisjoner med og uten formål helsehjelp. Formål kan kun settes på hele rekvisisjonen, ikke på enkelte undersøkelser i en rekvisisjon.

### 3.5.3. Angi og endre kode for FORMÅL i svarrapporten, fra RIS GUI

Helsedirektoratet har opprettet kodeverk OID=8312 med tilhørende formålskoder, som skal benyttes som en KODET VERDI i rekvisisjonsmeldingen. Dette er beskrevet i oppdatert HIS 80821:2014 – Rekvirering av medisinske tjenester v1.6, kap 5.1.3, se også vedlegg 9 for Formål og Reservasjon i rekvisisjon og svarmelding.

#### **KRAV til formålskode i rekvisisjonsmeldinger - svarrapport**

- Felles krav beskrevet over
- En formålskode fra OID=8312 skal alltid inkluderes i Rekvisisjonsmeldingen og videreføres i svarrapporten av RIS
- Hvis tjenesteyter tillater en slik endring i rekvisisjonsmeldingen, skal formålskode endres tilsvarende i rekvisisjonsmeldingen. Hvis ikke, skal opprinnelige formålskode benyttes ved eventuelle endringer/tillegg i rekvisisjonsmeldingen, (skal tas inn hos RAD hvis undersøkelsen ikke er påstartet), for samme Rekvisisjons-ID.

### 3.5.4. Angi og endre kode for FORMÅL i FORE-API

Selv om formålskoder skal angis i rekvisisjonsmeldingen, vil det ta lang tid før alle RIS har implementert støtte for å kunne legge inn dette i rekvisisjonsmeldingen og/eller videreføre formålskoden i svarrapport(e), samt etablert rutiner for å kunne hindre innsending av "ikke formål helsehjelp" til Pasientens prøvesvar.

Det er derfor etablert et nytt FORE-API for å kunne angi direkte når formålet med rekvisisjonen/bestillingen er helsehjelp. FORE-API krever ikke brukerpålogging, men M2M, og vil kun inneholde informasjon om RekvisisjonsID (UUID, presisert i HIS 80821:2014 – Rekvirering av medisinske tjenester v1.6), eventuell Lab-ID (ServProvid) og tilhørende formålkode OID=8312. I tillegg informasjon om hvem som har sendt inn informasjonen og når. Beskrivelse av FORE-API finnes på NHN Utviklerportal, under Personvern og tilgangsstyring - PTS.

Med FORE-API, vil NHN kunne lagre innsendte svarrapporter knyttet til rekvisisjonens formål, kun hvor formålet er satt til helsehjelp. Tilsvarende vil regionale IKT-selskap selv kunne etablere egen message-broker med integrasjon med FORE-API, og dermed selv kunne tillate innsending til Pasientens prøvesvar, kun hvor formål helsehjelp er angitt. Alternativt kan regionale IKT-selskaper kunne slå opp i FORE-API, for å avgjøre om prøvesvarene skal sendes inn eller ikke.

Men igjen, om RIS skal ha løsning for å kunne angi Formål og Reservasjon i FoRe-API, vil være opp til hver enkelt virksomhet/HF å avgjøre.

#### **KRAV til å kunne angi formålkode i FORE-API for RIS**

Dette vil gjelde for RIS som ikke har løsning for å angi formålkode i rekvisisjonsmelding og/eller videreført i svarrapporten, men ikke produsenter som ikke vil ha behov for FoRe-API, "klarert produsent", se beskrivelse [her](#).

- Integrasjon er etablert i hht beskrivelse av FoRe-API på NHN Utviklerportal <sup>10</sup>
  - RekvisisjonsID skal være UUID
  - Koder som skal benyttes i hht beskrivelse av felles krav
  - HelseID M2M
- Formålkode fra OID=8312 skal **alltid** inkluderes i FoRe-API for rekvisisjonen/henvisningen
- Ved eventuelle tidsavbrudd hos FoRe-API, skal angitt formålkode registreres automatisk så snart API-tjenesten er tilgjengelig igjen.
- En bekreftelse på satt formål i FoRe-API, skal inkluderes i løsningen
- Gi rekvirenten mulighet til å **endre** formålkode for en allerede sendt rekvisisjonsmelding, og sende denne oppdateringen som en ny formålkode til FoRe-API, basert på samme RekvisisjonsID (ServReq.Id).
- Informasjon skal ikke sendes inn for pasienter med lokale- eller nasjonale hjelpenummer (FHN, HNR)
- Eventuell endringer i bruk av API vil beskrives på NHN Utviklerportal

---

<sup>10</sup> <https://utviklerportal.nhn.no/>

## 3.6. Reservasjon mot lagring i RIS GUI – Full drift

Prinsippene rundt formidling av reservasjon mot lagring er lik som forrige kapittel, og om RIS skal ha løsning for å kunne angi Formål og Reservasjon i egen bestillingsløsning, vil være opp til hver enkelt virksomhet/HF å avgjøre.

Innbyggere har i dag mulighet til å reservere seg mot lagring i Helsenorge, hvor man kan reservere seg mot å ha en kjernejournal, eller reservere seg mot at alle prøvesvar lagres i kjernejournal. I slike tilfeller vil alle nye- og tidligere mottatte prøvesvar slettes av NHN.

Men innbygger har også rett til å kunne reservere seg mot at prøvesvarene fra denne henvisningen lagres i Pasientens prøvesvar, og rekvirenten skal ha mulighet til å angi reservasjon som en del av rekvisisjonsmeldingen.

En rekvisisjon/henvisning kan også komme fra papir, og hvor en papirrekvisisjon inneholder informasjon om RESERVASJON med rekvisisjonen, skal denne informasjonen kunne legges inn i RIS.

Til info skal Svarrapporter fra LAB/RAD inkludere informasjon om satt kodeverdi for reservasjon i rekvisisjonsmeldingen, og rekvisisjoner/henvisninger med satt Reservasjon, skal ikke sendes fra LAB/RAD til pasientens prøvesvar. Før dette støttes av alle LAB/RAD, vil NHN på vegne av hvert HF, slette "feilsendte" svarrapporter før de lagres i PPS.

Det er derfor behov for at RIS-leverandører etablerer støtte for at rekvirenter skal kunne angi RESERVASJON som kodet verdi i **Rekvisisjonsmeldingen** (se vedlegg for eksempel på rekvisisjonsmelding) og/eller **Svarrapporten**.

HVIS RIS ikke får inkludert RESERVASJON i rekvisisjonsmeldingen og/eller videreført i Svarrapporten, skal kode for RESERVASJON sendes til nytt NHN **FoRe-API** (M2M), for samme RekvisisjonsID (ServReq.ID), alternativt formidlet fra rekvirenter i interne bestillingsløsninger for "Klarerte produsenter uten behov for FoRe-API".

### 3.6.1. Felles for angivelse/ending av reservasjon i RIS GUI

**KRAV til bruk av OID=3108 for å angi eventuell reservasjon mot lagring av prøvesvar tilhørende denne rekvisisjonen (og eventuelt direkte i Svarrapporten), og identifisering av rekvisisjonen i både Rekvisisjonsmeldingen OG FoRe-API**

- Rekvirenten skal enkelt kunne se og velge **kodeverdi for reservasjon** med tilhørende beskrivelser fra OID=3108, i rekvisisjonsløsningen.
- Oppdatering av liste skal være **dynamisk**, slik at eventuelle endringer i kodeverdier fra Helsedirektoratet enkelt oppdateres i løsningen.



- Innstillinger skal kunne være konfigurerbare med **standardverdier** f.eks. pr bruker og/eller organisasjon.
- At valgt innstilling for reservasjon inkluderes i bestillingen/rekvisisjonen, skal være godt synlig for rekvisisjonsmelding sendes, og/eller FoRe-API oppdateres.
- Valgt innstilling skal logges hos virksomheten, og FoRe-API vil returnere en unik ID for hver hendelse, som kan benyttes til bedre sporbarhet.
- Identifisering av rekvisisjon og/eller svarrapport skal være i henhold til beskrivelse i IDer i første krav, "[Bruk av Svarrapport v.1.4 i RIS – MVP1](#)"
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi "reservasjon" på vegne av rekvisisjonsmelder

Ved rekvisisjonsmelding med flere formål, anbefales det å opprette egne rekvisisjoner/henvisninger med og uten formål helsehjelp

### 3.6.2. Oppdatere rekvisisjonsmelding med kode OID=3108

#### **KRAV til angivelse av reservasjon mot lagring i rekvisisjonsmelding**

Bruk av Reservasjon (OID=3108) er allerede beskrevet i meldingsstandard for rekvirering og svarrapportering, og skal tas i bruk i rekvisisjonsløsninger for å angi om svarrapporter tilhørende denne rekvisisjonen ikke skal lagres i pasientens prøvesvar.

- Hvis innbygger har uttrykt ønske om reservasjon mot lagring, skal kode for Reservasjon (OID=3108) inkluderes i Rekvisisjonsmeldingen (og videreføres i svarrapporten av LAB/RAD),.
- Hvis tjenesteyter tillater slik endring, skal rekvirent kunne endre kode for reservasjon for en allerede sendt rekvisisjonsmelding, og sende denne oppdateringen som en endring i rekvisisjons-meldingen (skal tas inn hos LAB/RAD hvis analysen/undersøkelsen ikke er påstartet), for samme Rekvisisjons-ID.
- Informasjon om Reservasjon skal videreføres i svarrapporten.

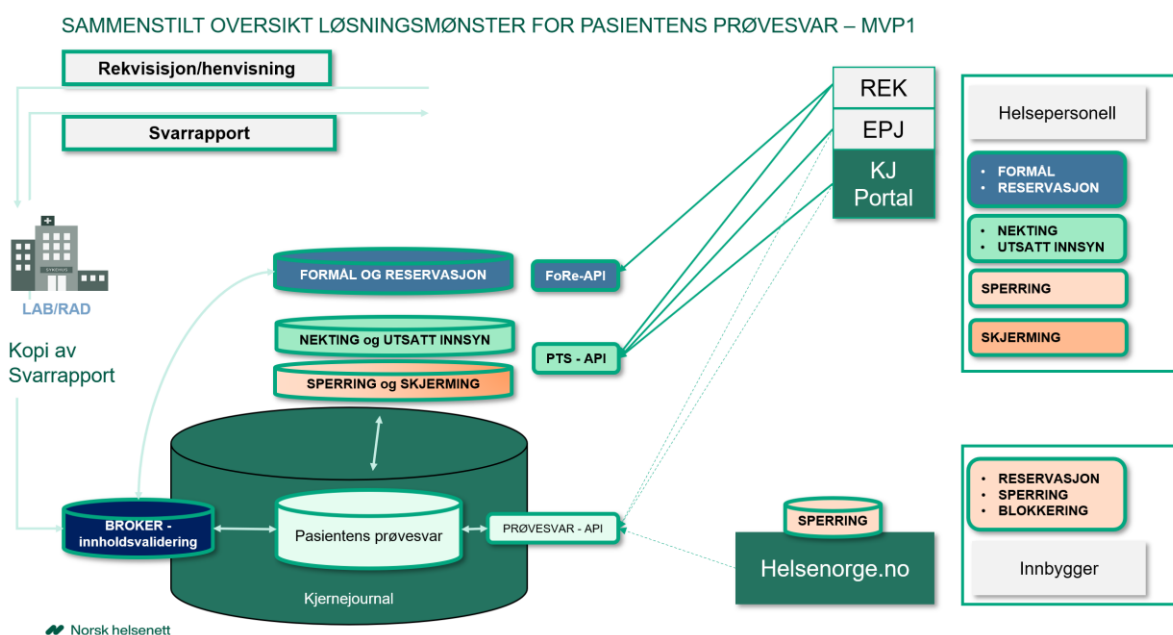
se også vedlegg 9 for Formål og reservasjon i rekvisisjon og svarmelding

### 3.6.3. Oppdatere FORE-API med reservasjon kode OID=3108

**KRAV til å kunne sette "Reservasjon" i FORE-API for RIS som ikke har løsning for å angi kode for Reservasjon i rekvisisjonsmelding og/eller videreført i svarrapporten, og heller ikke er unnlatt fra å ta FoRe-API i bruk (se kap 3.4)**

- Integrasjon er etablert i hht beskrivelse av FoRe-API på NHN Utviklerportal
  - RekvisisjonsID skal inkluderes
  - HelseID M2M
  - etc
- Kode fra OID=3108 skal overføres til nytt FORE-API for denne rekvisisjonen/bestillingen.

- Ved eventuelle tidsavbrudd hos FoRe-API, skal angitt kode for Reservasjon registreres automatisk så snart API-tjenesten er tilgjengelig igjen.
- En bekreftelse på satt reservasjon i FoRe-API, skal inkluderes i løsningen.
- Gi rekvirenten mulighet til å **endre** kode for reservasjon i en allerede sendt rekvisisjons-melding, og sende denne oppdateringen som en ny reservasjonskode til FoRe-API, basert på samme RekvisisjonsID (ServReq.Id).
- Informasjon skal ikke sendes inn for pasienter med lokale- eller nasjonale hjelpenummer (FHN, HNR)
- Eventuell endringer i bruk av API vil beskrives på NHN Utviklerportal



Figur 1 Enkel løsningskisse for LIMS/RIS

### 3.7. Personvern og tilgangsstyring – Opsjon full drift

Dette kapitlet handler om behov for å sette eller endre tilgangsbegrensninger for interne bestillinger initiert ved hvert HF, og ikke fra eksterne rekvisisjoner, hvor dette ansvaret ligger hos den eksterne rekvirenten.

Om RIS skal ha løsning for å kunne angi personvernsinnstillinger i egen bestillingsløsning, vil være opp til hver enkelt virksomhet/HF å avgjøre.

Kodeverk og tilhørende kodeverdier kan endres fra MVP1 til endelig løsning. Informasjon vil finnes på NHN Utviklerportal.

- Brukstilfeller kan være tilfeller hvor pasienten er innlagt og behovet for å rekvirere en undersøkelse skjer hos en avdeling for Radiologi, hvor Rad-personell har kjennskap til at pasienten ikke bør se egne prøvesvar. Hvis RIS har en intern bestillingsmodul, og virksomheten mener denne skal benyttes til å kunne angi tilgangsbegrensninger, må RAD-ansatte ha løsning for dette.
- Andre brukstilfeller kan være f.eks. ved registrering av en papirrekvisisjon, hvor pasienten uttrykker selv ønske om å ikke dele prøvesvaret med et navngitt helsepersonell.

Behov for å angi/endre tilgangsbegrensninger kan være;

- å kunne nekte eller utsette innsyn for pasienten selv i Helsenorge (OID=9603 ), beskrevet på Utviklerportal PTS som "**Patient Safety Access Restrictions**"
- å kunne sperre eller skjerme for deling med helsepersonell (OID=9603)+(OID=7608) (– eller mulig kun nytt kodeverk (OID=9604)), beskrevet på NHN Utviklerportal PTS som "**Patient Privacy Access Restrictions**"
- Virksomheten skal logge hvilke innstillinger som er satt, og PTS-API vil returnere en unik ID for hver hendelse, som kan benyttes til bedre sporbarhet.

Hvis innbygger selv er i stand til å sette personverninnstillinger i Helsenorge, vil disse gjelde for alt helsepersonell, eller for navngitt helsepersonell for de helsedata det er satt begrensninger for i nasjonale løsninger. Men hvis det allerede finnes en **lokal sperre** som er satt for en pasient i et HF, kan dette være sperre for tilgang for en hel avdeling ved helseforetaket, ett gitt HPR-nummer etc, og gjelde for enkelte eller alle journalopplysninger. Omfanget av lokale sperrer vil kunne variere mellom helseregioner og innad i hver region og hvert helseforetak.

Frem mot full produksjon av Pasientens prøvesvar skal slike lokale sperrer ved hvert HF, formidles til Personvern og tilgangsstyring, med bruk av PTS-API, og dette vil da ivareta behovet for LIMS for kjente lokale sperrer.

I tillegg kan den interne rekvirenten, eller andre som kjenner behovet for å sette en tilgangsbegrensning, slå opp pasientens kjernejournal i KJ Portal. Her vil helsepersonell kunne angi/endre personverninstillinger i KJ Portal sin egen (midlertidige) løsning for tilgangsbegrensning, eller i KJ Portal fane Prøvesvar for allerede mottatte prøvesvar.

Om RIS i tillegg skal ha egen integrasjon med PTS-API fra eget GUI eller ikke, må derfor avklares i hvert enkelt tilfelle, men er allikevel beskrevet her som et behov for de RIS som faktisk har behov for å kunne angi tilgangsbegrensninger i egen løsning.

### 3.7.1. Feller krav til integrasjon med PTS-API

I og med at Pasientens prøvesvar er en nasjonal løsning, skal sette tilgangsbegrensninger være like gyldige uansett fra hvilken rekvirent innstillingene kommer fra. Ved mottak av en svarrapport hos Pasientens prøvesvar, sammenkobles eventuelle tilgangsbegrensninger satt for rekvisisjonen/henvisningen, med samme rekvisisjonsinformasjon i svarrapporten.

Pasientens prøvesvar har derfor satt som krav om unik identifikasjon av både svarrapporter og rekvisisjoner, og krever bla.a. UUID for RekvisisjonsID også for interne bestillingsløsninger/manuelle registreringer, for å være trygg på riktig informasjon.

#### Felles krav til identifikasjon ved bruk av API

- Identifisering av rekvisisjon og/eller svarrapport skal være i henhold til beskrivelse i IDer i første krav, "[Bruk av Svarrapport v.1.4 i RIS – MVP1](#)"

### 3.7.2. Integrasjon med PTS-API nekting/utsatt innsyn fra RIS GUI

RIS Rekvisisjonsløsning må integreres med API for personvern og tilgangsstyring (PTS-API), for å kunne ivareta pasientsikkerheten for pasienten

#### **KRAV til integrasjon med PatientSafetyAccessRestrictions med bruk av kodeverdier fra (OID=9603).**

- Integrasjon med PTS-API i henhold til spesifikasjon for Safety Restrictions <sup>11</sup>
- Rekvirenten skal enkelt kunne se og velge kodeverdi for nekting/utsatt innsyn for innbygger med tilhørende beskrivelser, hentet fra (OID=9603), i rekvisisjonsløsningen.

---

<sup>11</sup> <https://utviklerportal.nhn.no/informasjonstjenester/pts/pts/pts-docs/docs/pts/patientsafetyaccessrestrictionsmd/>

- Eventuelle endrede kodeverk og kodeverdier fra Helsedirektoratet, f.eks. innhold i OID=9603, skal enkelt kunne oppdateres i løsningen.
- Tilgangsbegrensninger skal kunne være konfigurerbare med standardverdier f.eks. pr bruker og/eller organisasjon, f.eks. ingen satt tilgangsbegrensning
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi nekting/utsatt innsyn på vegne av rekvirenten
- Eventuell endringer i bruk av API vil beskrives på NHN Utviklerportal

### 3.7.3. Nekting/utsatt innsyn fra kodeverk OID 9603

Informasjon som tilgjengeliggjøres gjennom laboratorie- og billediagnostiske svar, er en ny kategori helseopplysninger enn hva som til nå blir gjort tilgjengelig for pasienten via helsenorge.no.

Pasienten vil få innsyn i egne prøvesvar i Helsenorge, etter f.eks. 14 dager for Radiologi og Patologi, 90 dager for medisinsk genetikk, og tilsvarende hvor primært eller sekundært fagområde er patologi eller genetikk, resten vil tilgjengeliggjøres uten utsatt innsyn. Se teknisk beskrivelse ["Kriterier for utsatt innsyn i pasientens prøvesvar"](#).

Pasientens prøvesvar vil automatisk utlevere prøvesvar til innbyggere basert på disse innstillingene når antall dager passerer, fra informasjon om <GenDate> i svarrapporten. Antall dager og tilhørende fagområder vil kunne endres av Helsedirektoratet ved behov.

Rekvirenten kan i tillegg både forlenge og forkorte antall dagers utsatt innsyn, samt kunne nekte innsyn for innbygger totalt, basert på behov beskrevet i pasient- og brukerrettighetsloven (f.eks. fare for liv og helse etc.).

Innstillinger satt av rekvirenten gjelder for hele rekvisisjonen og alle tilhørende svarrapporter, endringsmeldinger etc., og ved tvilstilfeller vil alltid strengeste regel gjelde.

#### **KRAV til å kunne sette/endre nekting/utsatt innsyn for innbygger**

- Hvis det ikke angis noen tilgangsbegrensning i rekvisisjonsøyeblikket, vil innbygger kunne se egne prøvesvar i Helsenorge basert på automatisk antall dager beskrevet i ["Retningslinjer for automatisk utsatt innsyn for innbygger"](#)
- Lab-personell skal i rekvisisjonsøyeblikket kunne **sette** kodeverdi for å gi innsyn for innbygger uten utsettelse, kodeverdi for å utsette pasientinnsynet ytterligere, eller kodeverdi for å nekte innsyn totalt - inntil ny kode som ikke er nekting er satt.
- Gi Lab-personell mulighet til å **endre** kode for tilgangsbegrensning i en allerede sendt rekvisisjons-melding, og sende denne oppdateringen som en ny kode for tilgangsbegrensning til PTS-API, basert på samme RekvisisjonsID (ServReq.Id).

- Gi Lab-personell mulighet til å **endre** kode for tilgangsbegrensning i en allerede sendt svarrapport, og sende denne oppdateringen som en ny kode for tilgangsbegrensning til PTS-API, basert på samme SvarrapportID (ServProvid).
- Valgte innstilling(er) skal logges.

### 3.7.4. Integrasjon med PTS-API for sperring/skjerming i RIS GUI

Rekvisisjonsløsning hos RIS må integreres med API for personvern og tilgangsstyring (PTS-API), for å ivareta personvernsinnstillinger som rekvirenten ønsker å sette/endre allerede i rekvireringsøyeblikket.

#### **KRAV til integrasjon med PatientPrivacyAccessRestrictions med bruk av kodeverdier fra (OID=9603) og (OID=7608) – eller eventuelt kun nytt kodeverk (OID=9604)**

- Integrasjon med PTS-API i henhold til spesifikasjon for Privacy Restrictions <sup>12</sup>
- Rekvirenten skal enkelt kunne se og velge sperring/skjerming for helsepersonell med tilhørende beskrivelser og (benytte nytt kodeverk 9604 for sperring/skjerming)
- Eventuelle endrede kodeverk og kodeverdier fra Helsedirektoratet, f.eks. hvis overgang til OID=9604, skal enkelt kunne oppdateres i løsningen.
- Tilgangsbegrensninger skal kunne være konfigurerbare med standardverdier f.eks. pr bruker og/eller organisasjon, f.eks. ingen sperring/skjerming.
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi sperring eller skjerming på vegne av rekvirenten
- Informasjon skal ikke sendes inn for pasienter med lokale- eller nasjonale hjelpenummer (FHN, HNR)
- Eventuell endringer i bruk av API vil beskrives på NHN Utviklerportal

### 3.7.5. Sperring med kode OID=7608 og Skjerming OID=9603 ++

Rekvirenten skal kunne bistå innbygger med å sperre for deling med annet helsepersonell, ved å angi kode for dette i rekvisisjonsøyeblikket fra OID=7608. Informasjon om sperringen eller blokkeringen gjelder for alle prøvesvar, eller alle prøvesvar tatt i en gitt tidsperiode, hvor sperring gjelder for alt helsepersonell og kan oppheves ved samtykke eller i en akuttsituasjon, mens blokkering gjelder alltid og kun for navngitt helsepersonell.

Både sperring og blokkering oppdateres som en del av innbyggers personvernsinnstilling i Helsenorge, hvor innbygger selv kan endre på disse innstillingene ved behov.

---

<sup>12</sup> <https://utviklerportal.nhn.no/informasjonstjenester/pts/pts/pts-docs/docs/pts/patientprivacyaccessrestrictionsmd/>

Rekvirenten som kjenner pasienten best, kan også skjerme pasienten ved å sperre eller blokkere for deling av prøvesvar med annet helsepersonell, i den tro at pasienten ville ha motsatt seg en slik deling. Innbygger kan be helsepersonell om å endre en satt skjerming, men ikke endre denne selv.

## KRAV til integrasjon med PTS-API for sperring og skjerming

- Kodeverk og tilhørende kodeverdier kan endres fra kun 7608 i MVP1 til endelig løsning. Informasjon vil finnes på NHN Utviklerportal.
- Innbygger skal selv sette tilgangsbegrensninger i Helsenorge, og hvis det ikke angis noen tilgangsbegrensning i rekvisisjonsøyeblikket, vil prøvesvarene gjøres tilgjengelig for behandlende helsepersonell basert på innbyggers egne innstillinger.
- Rekvirenten skal i rekvisisjonsøyeblikket kunne bistå innbygger, ved å sette kodeverdi for **sperring eller blokkering** fra OID=7608, i PTS-API, som innbygger selv kan endre på i Helsenorge ved behov<sup>13</sup>.
  - En **sperring** og blokkering gjelder for alle svarrapporter alltid, eller for en angitt tidsperiode.
  - En **blokkering** skal også inneholde HPR-nummer på blokkert helsepersonell<sup>14</sup>
  - Hvis HPR-nummer er ukjent, kontakt Veiledning for Helsenorge på telefon 23 32 70 00 og oppgi navn på helsepersonell forbistand.
- Rekvirenten skal i rekvisisjonsøyeblikket kunne **skjerme** pasienten ved å sette kodeverdi "**NORS**" fra OID=9603, i PTS-API, som vil kreve handling fra helsepersonell for eventuelt å kunne endre. En skjerming vil ikke synkroniseres med PVK-innstillinger satt i Helsenorge, og kan derfor også benyttes for å formidle lokale sperrer som er kjent for rekvirenten i egen virksomhet;
  - En skjerming vil kunne gjelde for denne rekvisisjonen/svarrapporten, for alle svarrapporter alltid, eller alle svarrapporter for en angitt tidsperiode.
  - En skjerming vil kunne gjelde alt helsepersonell eller utvalgt helsepersonell
- Gi rekvirenten mulighet til å **endre** kode for sperring/skjeming i en allerede sendt rekvisisjons-melding, som en oppdatering av personvernsinnstilling til PTS-API, basert på samme RekvisisjonsID (ServReq.Id) og pasient.
- Valgte innstilling(er) skal logges.
- Eventuell endringer i bruk av API vil beskrives på NHN Utviklerportal

---

<sup>13</sup> [https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar/nilar-personvern-og-informasjonssikkerhet/Personvernsinnstillinger\\_innbygger](https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar/nilar-personvern-og-informasjonssikkerhet/Personvernsinnstillinger_innbygger)

<sup>14</sup> <https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar/nilar-personvern-og-informasjonssikkerhet/innsynsrett-for-innbygger>

### 3.8. Ta i bruk tillitsrammeverk, HelseID og DPOP

Selv om både FoRe-API og PTS-API i dag delvis tillater bruk av HelseID M2M, vil kravene over tid strammes inn til å kreve HelseID brukerpålogging. Målet med tillitsrammeverket er at utviklingen og delingen av helseopplysninger skal gå raskere, riktigere, mere enhetlig med høy informasjonssikkerhet, godt personvern og fokus på pasientsikkerhet. Det må tas høyde for årlige revisjoner i tillitsrammeverket.

Leverandører må starte prosessen med å implementere støtte for å ta i bruk tillitsrammeverket som en generisk løsning for nye API fra NHN, beskrevet på [github](#)

- NHN har beskrevet hvilke informasjonselementer som kravstilles pr API, og hvilke som kan sendes inn uten at informasjon benyttes til logging, autentisering og/eller autorisasjon, på [NHN Utviklerportal](#)
- For alle informasjonselementer tilknyttet Kjernejournal-forskriften (prøvesvar, kritisk info etc.), kreves samtykkegrunnlag fra pasienten, eventuelt med implisitt samtykke for fastlege etc. Se beskrivelse av "access-basis" under "Authorization" for Prøvesvar-API på NHN Utviklerportal.

Når EPJ-leverandører etablerer [HelseID-pålogging](#) i eget EPJ – må også RIS kunne tilby SSO for å kunne skrive og/eller lese fra PTS-API med HelseID brukerpålogging.

Rekvisisjons-leverandør må etablerer støtte for [DPOP](#), med en gradvis innføring av krav til DPOP pr tjeneste. For FoRe-API og PTS-API vil det kunne bli et krav i løpet av 2025.

#### **Tillitsrammeverket - Attest**

Et av målene for 2024 var å applisere tillitsrammeverket for alle tjenestene i satsningen Digital samhandling. Det er oppnådd enighet i hvordan dette skal løses i sektoren, som nå prøves ut i Pasientens journaldokumenter som første tjeneste ut <sup>15</sup>.

Målet er at man som leverandør gjør "én" jobb med å etablere, og så kan prinsippene gjenbrukes på alle tjenester som deler helseopplysninger fremover. Implementeringen av dette bør ta høyde for at hver tjeneste har litt ulike egenskaper og reguleringer som bør kunne håndteres ved at man bygger en logikk for å parametere hvilke attributter som skal gjelde for Attesten knyttet til hver tjeneste.

#### **KRAV til bruk av HelseID for å ta API i bruk – Full drift**

- Leverandører skal implementere bruk av HelseID M2M som beskrevet på NHN Utviklerportal, for hver av tjenestene PTS- API og FoRe-API.

---

<sup>15</sup> [Pasientens journaldokumenter i kjernejournal - NHN Utviklerportal](#)



### 3.9. Kunne ettersende prøvesvar på forespørsel

Hvis virksomheten/HF tillater at slikt skal kunne skje, skal RIS kunne ettersende svarrapporter på forespørsel fra rekvirenten, initiert fra pasienten. Eksempler på dette er pasient i koma med lokalt hjelpenummer, det er gjennomført mange viktige undersøkelser, uten at informasjonen formidles til pasientens kjernejournal.

Pasienten kan da ta kontakt med behandlende helsepersonell eller rekvirent, som tar kontakt med utførende RAD for å få ettersendt alle prøvesvar for den aktuelle hendelsen.

Om svarrapporten også skal sendes på nytt til alle som tidligere har mottatt den samme svarrapporten, eller om RIS lager en bedre løsning for å kunne ettersende svarrapporten kun til en spesifikk mottaker, vil være opp til RIS.

#### **KRAV til å ettersende svarrapporter fra RIS til Pasientens prøvesvar;**

- På forespørsel kunne sende en kopi av svarrapporten til Pasientens prøvesvar

### 3.10. Kodede verdier skal ikke endres

Sikre at alle kodede verdier skal ha riktig kode OG kodetekst (ikke bare NCRP).

Pasientens prøvesvar benytter informasjon fra oppgitt kodeverk og tilhørende undersøkelseskoder i svarrapporten, for å kunne vise like undersøkelser på tvers av alle helseregioner. Det er derfor viktig at samme undersøkelseskode beholder nasjonale bruksnavn så langt det lar seg gjøre, også for medisinsk kodeverk.<sup>16</sup>

#### **KRAV til bruk av nasjonale bruksnavn i svarrapporten;**

- Ved bruk av nasjonale kodeverk, skal ikke verdier endres for undersøkelsen.
- Kodeverdien skal ligge i V-attributtet og kodet verdi skal ligge i DN-attributtet.
- Ved behov for å endre på bruksnavn eller kodetekst, skal lokale undersøkelseskoder benyttes, samt dialog med kodeverksmiljøet hos Helsedirektoratet skal etableres.
- Ved bruk av andre kodeverk enn NLK, skal ikke koder eller kodetekster endres.

---

<sup>16</sup> <https://finnkode.helsedirektoratet.no/nkpk/chapter>

## Vedlegg 1 Pasientens prøvesvar og formål helsehjelp

Helse- og omsorgsdepartementet har vedtatt endringer i kjernejournalforskriften § 4, slik at forskriften åpner for lagring av laboratorie- og radiologisvar (prøvesvar). Forskriftendringene er blant annet en oppfølging av endringene i pasientjournalloven fra 2. juni 2023, jf. Prop.91 L (2022–2023) Endringer i pasientjournalloven m.m. (Pasientens prøvesvar i nasjonal kjernejournal) og Innst.406 L (2022–2023). Lovvedtaket endret forskriftshjemmelen knyttet til nasjonal kjernejournal i pasientjournalloven § 13. Endringen klargjorde at flere opplysningstyper kan inkluderes i nasjonal kjernejournal, bl.a. prøvesvar.

Kjernejournalforskriften beskriver at formålet med opplysningene skal være til helsehjelp, som betyr at rekvisienten må kunne angi hvilket formål en rekvisisjon/henvisning har. I tillegg skal innbygger selv kunne reservere seg mot at prøvesvarene fra akkurat denne rekvisisjonen blir lagret i Pasientens prøvesvar (dette i tillegg til reservasjonsmulighet angitt i Helsenorge, for å ha en nasjonal kjernejournal, eller hele prøvesvar tjenesten).

For begge disse tilfellene skal både formål og reservasjon kunne angis i rekvisisjonsmeldingen, samt i nytt API (FoRe-API), for å sikre at kun relevante prøvesvar sendes og/eller lagres i Pasientens prøvesvar.

Pasientrettigheter skal ivaretas, med innstillinger satt av innbygger eller helsepersonell.

For å kunne sette tilgangsbegrensninger i forkant av at pasient tar en prøve som analyseres ved laboratoriet, eller henvises til en radiologisk virksomhet, er det behov for at rekvisisjonsløsninger er integrert med Personvern og tilgangsstyring (PTS-API).

Leverandører vil med en slik integrasjon ha forutsetninger for å kunne bidra til en bedre og mer sikker deling av helseopplysninger mellom helseaktører, samtidig som man ivaretar innbyggers innsynsrettigheter i tilgangen på egne opplysninger i Helsenorge. Pasientens prøvesvar er første bruker av PTS-API, og målet er å ta i bruk dette for andre nasjonale ehelse-løsninger.

Se mere om Pasientens prøvesvar på [NHN.no](https://www.nhn.no)<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> <https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar>

## Vedlegg 2 Beskrivelse av Personvern og tilgangsstyring (PTS)

### Beskrivelse av personvern og tilgangsstyring

I beskrivelsen av behov og løsninger nedenfor benyttes [begreper](#) innenfor personvern og tilgangsstyring definert av Hdir (tidligere Direktoratet for e-helse):

Her er følgende begreper definert:

- Tilgangsbegrensning
- Nekting
- Skjerming
- Sperring
- Utsatt innsyn for innbygger
- Reservasjon
- Personverninnstillinger

Pasientens prøvesvar må ivareta lovpålagte krav innen personvern og pasientsikkerhet, jmf. pasient- og brukerrettighetsloven og personopplysningsloven.

#### **a) Utsatt innsyn for pasienten i Helsenorge**

Informasjon skal gis pasienten på en hensynsfull måte, og helsepersonell 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 utsatt innsyn i Pasientens prøvesvar, menes en maskinell mekanisme som sørger for at prøvesvar for enkelte fagområder gjøres tilgjengelig for innbygger en viss tid (f.eks. 14 kalender) 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. Andre prøvesvar fra andre fagområder kan tilgjengeliggjøres uten utsettelse. Det er Helsedirektoratet som driver prosessen med å anbefale hvilke fagområder som skal ha utsatt frist for innsyn eller ikke.

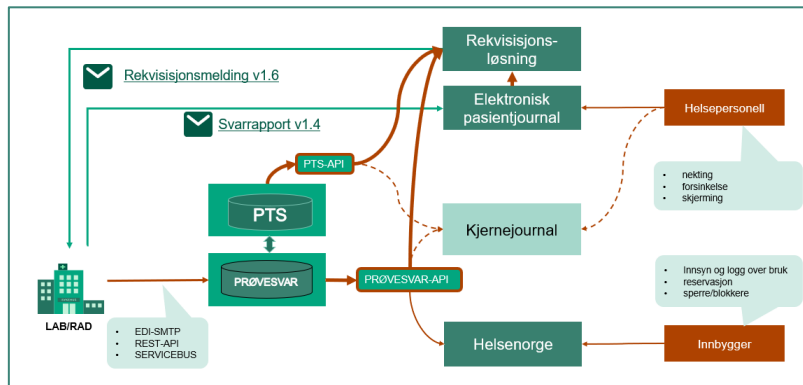
#### **b) Nekting**

Det vises til pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 andre ledd. Det gjøres oppmerksom på at Pasientens prøvesvar gir helsepersonell anledning til å se/sette/opphøve nekting og utsatt innsyn via kjernejournal portal, men da etter at et prøvesvar foreligger. For at en slik innstilling skal settes i forkant av en prøvetaking

er en avhengig av at fastlegens rekvisisjons/henvisnings-løsning (EPJ/IHR) er integrert med Personvern og tilgangsstyring (PTS-API).

**c) Skjerming**

PTS vil på sikt kunne samle tilgangsbegrensninger der helsepersonell har skjermet tilgang for annet helsepersonell, dersom det er grunn til å tro at pasienten ønsker dette. Skjerming vil formidles til PTS gjennom API fra helsepersonellets EPJ/IHR eller KJ portal, på samme måte som nekting og utsatt innsyn.



Figur 2 Enkel systemskisse

## Vedlegg 3 Bakgrunn for etablering av Personvern og tilgangsstyring (PTS)

En innbygger skal kunne motsette seg deling av sine helseopplysninger ved å be om at deler av eller hele journalen sperres for utvalgt helsepersonell, en gruppe av helsepersonell eller virksomheter. Dagens praksis er at innbyggere selv må ta fysisk kontakt med hver av virksomhetene som deler for å motsette seg deling. Ingen av disse virksomhetene tilbyr selvbetjent funksjonalitet.

Ved innføring av nye nasjonale e-helseløsninger som understøtter å dele helseopplysninger med formål om å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp, må innbyggers rett til å motsette seg slik deling sikres. Innbyggers rettigheter gjenspeiles blant annet i pasientjournalloven, kjernejournalforskriften, reseptformidlerforskriften og pasient- og brukerrettighetsloven.

I Akson SSD ble det pekt på at dette behovet må løses mest mulig likt på tvers av de nasjonale e-helseløsninger og at innstillingene burde håndteres i en fellestjeneste. På grunn av at hver nasjonal e-helseløsning er regulert spesifikt, kan det være en utfordring å lage felles tilgangsbegrensninger.

Det eksisterer i dag en nasjonal personverntjeneste for helse- og omsorgssektoren, hvor innbyggere, gjennom helsenorge.no, kan administrere helsepersonells tilgang til opplysninger i kjernejournal, reseptformidleren og enkelte nasjonale registre. Det overordnede behovet er å videreutvikle den eksisterende nasjonale personverntjenesten på Helsenorge (Personvernkomponenten – PVK), med funksjonalitet hvor innbyggere skal kunne få tilgang til en selvbetjent løsning for å administrere tilgangsbegrensninger (personverninnstillinger) på ett sted for alle de nasjonale e-helseløsningene og for deling av helseopplysninger mellom virksomhetene i helse- og omsorgssektoren.

Videreutviklingen skal i første omgang dekke behovene for tilgangsbegrensninger, herunder personverninnstillinger, i Pasientens prøvesvar. Helsepersonell eller innbygger skal kunne sette, endre og lese tilgangsbegrensninger ett sted, der helsepersonell setter tilgangsbegrensninger i eget relevant fagsystem, mens innbygger setter sine tilgangsbegrensninger på Helsenorge.no. Løsningsmønster for innsamling og tilgjengeliggjøring av tilgangsbegrensninger mellom NHN og virksomhetene i helse- og omsorgssektoren skal kunne gjenbrukes i andre nasjonale e-helseløsninger, som f.eks. pasientens journaldokumenter og pasientens måledata. «Ikke-digitale» innbyggere skal kunne få hjelp til å motsette seg deling uten å måtte benytte seg av Helsenorge.no.

Den nasjonale personverntjenesten er forankret og bestilt gjennom program for digital samhandling (PDS) (behov #16) og skal realiseres stegvis. Dette innebærer at den nasjonale personverntjenesten i første omgang kun skal etablere funksjonalitet som svarer til behovene for tilgangsbegrensninger i Pasientens prøvesvar.

Innbyggers behov for tilgangsbegrensninger vil ta utgangspunkt i etablert funksjonalitet og grensesnitt (PVK) for å sperre eller blokkere alt eller utvalgt helsepersonells tilgang til helseopplysninger, med prøvesvar som kategorien av helseopplysninger man i Pasientens prøvesvar knytter tilgangsbegrensningene til. Innbyggers tilgangsbegrensninger skal kunne tilgjengeliggjøres for virksomheter.

Dette innebærer at PTS etableres som en tjeneste som ivaretar de funksjonelle behovene for ivaretagelse av pasientsikkerhet og innbyggers rett til å motsette seg deling, og formidler behovene som tilgangsbegrensninger mellom virksomhetene i helse- og omsorgssektoren, nasjonale e-helseløsninger og Helsenorge.no.

Videreutviklingen av en nasjonal personverntjeneste eller tilgangsstyringstjeneste, vil i første omgang innebære en etablering av PTS for en samling og tilgjengeliggjøring av tilgangsbegrensninger knyttet til Pasientens prøvesvar som en nasjonal e-helseløsning.

Eksempel på kodeverdier brukt for nekting, utsatt innsyn, sperring og skjerming fra OID=9603 og OID=7608

N = Ingen spesielle tilgangsbegrensninger er satt  
NORU (OID=9603) = Tilgangsbegrensning som gjør at utvalgte helseopplysninger gjøres tilgjengelig for innbyggeren etter fastsatt tid. Tilgangsbegrensningen kan være satt av helsepersonell, eller automatiske regler.

NORN\_XXX (OID=9603) = Nekting av diverse årsaker (pasientinnsyn i HN)

NORS (OID=9603) = Tilgangsbegrensning som innebærer at innbyggeren sperrer hele eller deler av opplysningene som ligger i et behandlingsrettet helseregister slik at opplysningene ikke blir tilgjengelige for enkeltpersonell eller grupper av helsepersonell. Vil også benyttes der helsepersonell skjerner tilgang for annet helsepersonell, dersom det er grunn til å tro at pasienten ville ha ønsket en slik tilgangsbegrensning.

SP (OID=7608) = Tilgangsbegrensning som innebærer at innbyggeren sperrer hele eller deler av opplysningene som ligger i et behandlingsrettet helseregister slik at opplysningene ikke blir tilgjengelige for enkeltpersonell eller grupper av helsepersonell. Helsepersonell med tjenstlig behov kan fremdeles få tilgang i en akuttsituasjon/ved samtykke fra innbygger. Sperringen kan endres av innbygger i Helsenorge

BL (OID=7608) = Blokkere tilgang til helseopplysninger. Helsepersonell kan ikke gis tilgang til helseopplysninger før blokkeringen oppheves av innbygger. Blokkeringen kan endres av innbygger i Helsenorge

NORS, SP og BL omfatter også bruk der helsepersonell setter en sperre eller blokkering på vegne av innbygger i eget fagsystem.

## Vedlegg 4 Bakgrunn for Pasientens prøvesvar (PPS)

Pasientens prøvesvar med tilgangsbegrensninger er en av flere byggeklosser som bygger opp under "Én innbygger – én journal", hvor behovet er å gjøre relevante helsedata tilgjengelig for helsepersonell som behandler pasienten, uavhengig av hvor behandlingen skjer, og hvor helsedataene kommer fra, og samtidig bidra til at innbyggere kan ta et større eierskap til egne helsedata.

Med Pasientens prøvesvar vil helsepersonell få tilgang til alle prøvesvar som er relevante for pasientbehandlingen, og slipper å etterlyse informasjon som er nødvendig, noe som kan bidra til raskere diagnostisering, bedre beslutningsgrunnlag, mere riktig behandlingsnivå og dermed bedre kvalitet i helsetjenestene. Prøvesvarene gjøres tilgjengelig for helsepersonell i kjernejournal, enten i kjernejournal portal, eller integrert som en del av verdikjeden i helsepersonellens eget EPJ.

Det er behov for at EPJ-leverandørene integrerer mot prøvesvar-api. På den måten vil fastlege få tilgang til å se alle svarrapporter i Pasientens prøvesvar i egen arbeidsflate, også de en selv ikke har rekvirert, samt kunne sammenstille disse i egen arbeidsflate, eks Labark. Det er viktig at helsepersonell lett kan identifisere hvilke prøvesvar som er eksternt rekvirerte.

I og med at svarrapporter i Pasientens prøvesvar kommer fra mange forskjellige laboratorier med f.eks. egne analysemetoder og referanseområder, og disse tilgjengeliggjøres som FHIR-ressurser, er det viktig at eventuell sammenstilling og trending av like analysekoder over tid, tydelig viser variasjoner i referanseområde, analysemetode etc.

Andre behov er å sikre at det er helsepersonell ved angitt virksomhet som faktisk ber om tilgang til prøvesvar, og at slik informasjon er sikret med HelseID, beskrevet i NHN Utviklerportal. I og med at Pasientens prøvesvar er hjemlet under Kjernejournalforskriften, skal helsepersonell kunne åpne prøvesvar som er sperret av innbygger, ved å innhente samtykke fra pasienten selv, eller overstyre tilgangen i en akuttsituasjon. Beskrivelse av slike informasjonselementer fra tillitsrammeverket, finnes på NHN Utviklerportal.

## Vedlegg 5 PPS kort- og langsiktig mål bilde

### **MVP1 – første leveranse med formål helsehjelp for hele tjenesten**

I MVP1 som en første leveranse med formål helsehjelp, avgrenses ambisjonen til å gjelde eksternt rekvirerte prøvesvar med formål helsehjelp (fastlege, legevakt etc.), sendt fra offentlige eller private laboratorier og radiologivirksomheter (heretter kalt LAB/RAD).

Innbyggere har sin innsynsrett og kan selv utøve sine personvernrettigheter i Helsenorge, i tillegg til å kunne be om bistand fra sin rekvirent. Innbyggere vil også bli varslet om nye prøvesvar og kunne se prøvesvar fra flere fagområder uten utsatt innsyn i Helsenorge, mens andre fagområder vil ha en automatisk utsettelse fra 14 -90 dager. Rekvirenten skal kunne endre på disse generelle utsettelsene.

Rekvirenter skal i sin rekvirentløsning kunne angi formål med rekvisisjonen samt om innbygger har reservert seg mot lagring, (eller endre fra en satt standardinnstilling) i både eksisterende rekvisisjonsmelding og i nytt FoRe-API. Norsk helsenett vil på vegne av helseforetakene kunne sikre at kun relevant informasjon lagres i Pasientens prøvesvar.

Rekvirenter skal kunne overholde pasient- og brukerrettighetsloven, ved å kunne angi innsynsbegrensninger for innbyggere der dette er nødvendig, samt begrense deling med helsepersonell – i samme rekvisisjonsløsning.

Hvis det er behov for endringer i en allerede sendt rekvisisjon, kan rekvirenten endre og sende en endringsmelding til radiologisystemet (heretter RIS). Endring kan skje inntil prøvetakingstidspunkt eller inntil analyser er igangsatt. Etter dette tidspunktet kan en eventuelt etterrekvirere nye undersøkelser som tillegg til rekvisisjon. Dette vil også gjelde for følgende endringer;

- Hvis pasienten ønsker å endre kode for satt RESERVASJON
- Hvis rekvirenten ønsker å endre kode for satt FORMÅL

I tillegg skal samme informasjon oppdateres for samme rekvisisjon i FoRe-API, slik at NHN alltid legger siste mottatt informasjon om formål og reservasjon til grunn for validering av mottatte svarrapporter. Dette vil også gjelde for eventuelle endringer av tilgangsbegrensninger satt i rekvisisjonsøyeblikket, med PTS-API integrasjon;

- Hvis rekvirenten ønsker å endre satt TILGANGSBEGRENSNING

### **Langsiktig mål bilde for Pasientens prøvesvar mot nasjonal bredding**

I dette dokumentet beskrives krav til leveranser fra RIS for en MVP1 leveranse, men vi beskriver allikevel hvordan et langsiktig mål bilde for Pasientens prøvesvar vil se ut frem



mot nasjonal innføring. Målbilde er allikevel begrenset til fortsatt innsending av prøvesvar som en svarrapport, som i dag.

RIS-leverandører kan selv ta stilling til om også kommende endringer vil være fornuftig å planlegge for, allerede nå.

I neste steg og mot et langsiktig målbilde skal alle offentlige og private LAB/RAD sende inn alle prøvesvar med formål helsehjelp til Pasientens prøvesvar.

Lokale tilgangsbegrensninger ved hvert helseforetak skal videreføres til NHN, slik at innbyggere kan være trygge på at tilsvarende begrensninger også vil gjelde for Pasientens prøvesvar, som en nasjonal løsning.

Innbyggere skal kunne se de aller fleste prøvesvar uten utsatt innsyn i Helsenorge, tilsvarende som erfaringer fra våre naboland Sverige og Danmark.

Både eksterne og interne rekvirenter ved hvert HF skal kunne angi formål og eventuell reservasjon uten bruk av FoRe-API, og være trygg på at kun riktig informasjon sendes fra LAB/RAD til PPS.

Hvis pasienten ber om ettersending av et prøvesvar, skal rekvirent kunne be RIS om å sende tidligere prøvesvar til Pasientens prøvesvar, slik at innbygger selv får tilgang til disse i Helsenorge. Dette vil være situasjoner hvor viktige prøveresultater havner i EPJ for pasienten med lokalt hjelpenummer (eks ikke kontakt med pasienten, koma etc), uten at informasjonen tilfaller pasientens nasjonale kjernejournal.

Det å kunne se tidligere rekvirerte prøver, kan være med på å avgjøre omfanget på en pågående rekvisisjon fra et EPJ-system. En integrasjon med prøvesvar-API vil vise nylige prøvesvar, og en integrasjon med PTS-API vil informere om det allerede finnes en satt tilgangsbegrensning tilhørende disse.

Når flere EPJ-leverandører har støtte for HelseID pålogging, vil kravet til API-integrasjon være HelseID brukerpålogging (med SSO), for å sikre enda bedre autentisering og autorisasjon.

- RIS og/eller IKT-løsninger tilknyttet HF, må legge til rette for å kunne hindre innsending av svarrapporter som IKKE skal sendes til Pasientens prøvesvar, og NHN som nasjonal tjenesteleverandør SKAL hindre at eventuelle feilsendte svarrapporter, lagres i Pasientens prøvesvar.
  - Der hvor rekvirenten har angitt annet formål enn helsehjelp i rekvisisjonsmeldingen og i FoRe-API hos NHN
  - Der hvor rekvirenten har satt inn kode for at innbygger har reservert seg mot lagring av svarrapporter fra denne rekvisisjonen, i rekvisisjonsmeldingen og i FoRe-API hos NHN

## Vedlegg 6 Mulige gevinster ved MVP1

### Forventede gevinster med oppstart MVP1

For å kunne oppnå en gevinst med oppstart av Pasientens prøvesvar til formål helsehjelp, krever det et visst omfang i antall svrappporter, og at disse er tilgjengelige for både helsepersonell som behandler pasienten og innbyggere/pårørende i Helsenorge.

### Omfang av eksternekraverte prøvesvar

Med en MVP1 som kun inkluderer eksterne rekvirenter (eks fastleger og kommunale tjenester etc.), vil dette tilsvare ca. 2.6 millioner svrappporter sendt fra offentlige helseforetak og ca. 1.7 millioner svrappporter sendt fra private laboratorie- og radiologivirksomheter, pr kvartal. I disse tallene fra Q1 2024 i NHN Meldingsteller<sup>18</sup> er også kopimeldinger, foreløpige og endrede svrappporter inkludert, så et anslag for endelige svrappporter vil ligge på ca. 1.5 millioner endelige svrappporter pr kvartal eller **ca. 5 millioner svrappporter pr år**.

### Tilgang til eksternekraverte prøvesvar fra EPJ og Helsenorge

Helsepersonell som skal få tilgang til disse prøvesvarene, må benytte et EPJ-system som har tilgang til Kjernejournal portal, eller være integrert med prøvesvar-API i Kjernejournal. **I en tidlig oppstart vil spesielt legevakt kunne oppnå en gevinst** i det å slippe å bruke tid på å etterlyse informasjon fra fastleger, og fastleger slipper å bruke tid på å ettersende mottatte prøvesvar.

Direktoratet for e-helse kartla våren 2023<sup>19</sup> at de fleste EPJ for brukergrupper med avklart tjenstlig behov har integrasjon med kjernejournal. Flertallet av EPJ uten integrasjon planlegges integrert med KJ Portal innen Q3 2024, og en oversikt over EPJ-leverandører som nå har tilgang til kjernejournal er listet opp på nhn.no<sup>20</sup>.

I tillegg vil utlysning Q2 2024 fra EPJ-løftet om API-integrasjon fra fastlege-EPJ gi ytterligere antall EPJ-system som vil få tilgang til Pasientens prøvesvar i overgangen 2024-2025.

For innbyggere og eventuelt pårørende, vil en tidlig oppstart med "noen få" prøvesvar gi en god innføring i løsningen på Helsenorge, med søkelys på innsynsrettigheter og personvern.

---

<sup>18</sup> <https://meldingsteller.nhn.no/>

<sup>19</sup> [https://www.ehelse.no/publikasjoner/kartlegging-av-elektroniske-pasientjournalssystemer-og-deres-stotte-for-nasjonale-e-helselosninger/\\_/attachment/download/5f2dee5e-9b2c-453a-862b-fcece7c2aff3:c2aa7986924f971da55fecbac21fbf9911c50dab/Kartlegging%20av%20elektroniske%20pasientjournalssystemer%20og%20deres%20st%C3%B8tte%20for%20nasjonale%20e-helsel%C3%B8sninger%20v1.0.pdf](https://www.ehelse.no/publikasjoner/kartlegging-av-elektroniske-pasientjournalssystemer-og-deres-stotte-for-nasjonale-e-helselosninger/_/attachment/download/5f2dee5e-9b2c-453a-862b-fcece7c2aff3:c2aa7986924f971da55fecbac21fbf9911c50dab/Kartlegging%20av%20elektroniske%20pasientjournalssystemer%20og%20deres%20st%C3%B8tte%20for%20nasjonale%20e-helsel%C3%B8sninger%20v1.0.pdf)

<sup>20</sup> <https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal/dokumentasjon-for-kjernejournal/kliniske-fagsystemer-med-stotte-for-kjernejournal>

## Vedlegg 7 brukerhistorier for tilgangsbegrensninger

### Tilgangsbegrensninger satt av helsepersonell i rekvisisjonsøyeblikket

*Som helsepersonell har jeg behov for å kunne sette eller oppheve tilgangsbegrensninger allerede i rekvisisjonsøyeblikket, slik at jeg kan ivareta liv og helse og gi hensynsfull helsehjelp, i forkant av at prøveresultatene foreligger for innbygger i Helsenorge.*

*Alle prøvesvar med formål helsehjelp skal sendes til Pasientens prøvesvar, og det er kun i unntakstilfeller jeg skal måtte forholde meg til endring av standardverdier.*

- a) Som helsepersonell har jeg behov for å registrere mottatte **papirrekvisisjoner** i RIS, hvor formålet er helsehjelp, innbygger har ikke ytret ønske om at prøvesvarene ikke skal lagres i Pasientens prøvesvar, og det er kjent hvilke eventuelle tilgangsbegrensninger som gjelder.
- b) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne bistå innbygger med å **sperre** eller **blokkere** tilgang til helseopplysninger for annet helsepersonell, allerede i rekvisisjonsøyeblikket, slik at jeg får ivaretatt pasientens rettigheter
- c) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne **skjerme** helseopplysninger for deling mot annet helsepersonell, allerede i rekvisisjonsøyeblikket, slik at jeg får ivaretatt pasientens rettigheter
- d) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne **nekte** innbygger innsyn allerede i rekvisisjonsøyeblikket, når jeg vet at det 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
- e) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne **utsette** innbyggers **innsyn** i sine helseopplysninger allerede i rekvisisjonsøyeblikket, for å sørge for at informasjon om sykdom, behandling og oppfølging individuelt gis av helsepersonell før prøvesvaret er tilgjengelig for innbygger i Helsenorge.
- f) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne **endre** allerede satte tilgangsbegrensninger for prøvesvar med en systemgenerert utsettelse for innbygger, allerede i rekvisisjonsøyeblikket, slik at innbygger kan få tidligere- eller senere tilgang til egne prøvesvar i Helsenorge.
- g) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne imøtekomme innbygger behov for å motsette seg behandling av kommende prøvesvar i nasjonal kjernejournal, ved å angi **Reservasjon** i rekvisisjonsmeldingen, slik at kommende svarrapporter ikke lagres i Pasientens prøvesvar.
- h) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne angi **formålet** med rekvisisjonen/henvisningen. Dette for å sikre at LAB/RAD ikke sender inn svarrapporter som ikke har formål helsehjelp.
- i) Som helsepersonell har jeg behov for å være tygg på at innstillinger satt i rekvisisjonsøyeblikket for akkurat denne **unike** rekvisisjonsmeldingen, medfører at

innsendte svarrapport(er) fra LAB/RAD til Pasientens prøvesvar, knyttes til akkurat denne rekvisisjonen, slik at personvern og pasientsikkerhet kan ivaretas.

- j) Som helsepersonell ønsker jeg ikke å logge på med **HelseID** for hver innstilling som skal settes i rekvisisjonsløsning, påloggingsinformasjon må komme fra EPJ-innlogging med HelseID, og videreføres til rekvisisjons- henvisnings- eller bestillingsløsningene.
- k) Som helsepersonell **uten HPR-nummer**, ønsker jeg å kunne rekvirere på vegne av fastlegen, eller annet helsepersonell med HPR-nummer, og samtidig oppdatere tilgangsbegrensninger på vegne av eier av HPR-nummer.

## Vedlegg 8 Forslag til tilgangsbegrensning i RIS

Dette vil være samme behov for både Dips Interactor, HP Link, Furst Forum, HP, Arena bestilling (AOM) og bestillingsløsninger i interne RIS.

Grensesnitt for tilgangsbegrensninger, henger tett sammen med angivelse av **formål** med rekvisisjonen, samt om innbygger ønsker å **reservere** seg mot lagring. Dette henger også sammen med pasientens behov for å **sperre** for deling eller helsepersonellens behov for å **nekte** pasientens innsyn. Her vil også standardverdier kunne benyttes, slik at det medfører minst mulig endring i arbeidsprosesser for helsepersonellet.

Noe skal oppdatere rekvisisjonsmelding/svarrapport, andre krever integrasjon med hhv FoRe-API og PTS-API, se beskrivelser i innledende kapitler.

Eksempel under viser et forslag til sammenstilling av standardverdier, kun som et eksempel og ingen føring for løsning;

- Prøvesvarene fra denne rekvisisjonen har formål **helsehjelp**
  - a. (Formålskode "HHJ" Helsehjelp (OID=8312) settes i rekvisisjonsmeldingen)
  - b. (Formålskode "HHJ" Helsehjelp (OID=8312) overføres M2M med FoRe-API integrasjon – maskinelt, for samme RekvisisjonsID)
- Pasienten har **ikke reservert** seg mot at prøvesvarene lagres i Pasientens prøvesvar
  - a. (Reservation OID=3108 er satt default til annet enn "R" i rekvisisjonsmeldingen)
  - b. (Reservasjon OID=3108 er satt default til annet enn "R" i FoRe-API, overført M2M - maskinelt, for samme RekvisisjonsID)
- Prøvesvarene fra denne rekvisisjonen sendes som en **kopi til Pasientens prøvesvar** i KJ (\*\*\*)
  - a. (HVIS "HHJ" og IKKE "R" – legg inn PPS som CopyDest i rekvisisjonsmeldingen)
  - b. (Denne kan f.eks. standardiseres med av/på for hver virksomhet/ris etc)
- Det er ikke behov for å begrense innsyn for pasienten utover anbefalte regler for utsatt innsyn
  - a. (PTS-API for nekting og utsatt innsyn for innbygger er "i dvale")
- Det er ikke behov for å begrense deling av prøvesvar fra denne rekvisisjonen med annet helsepersonell
  - a. (PTS-API for sperring eller skjerming er "i dvale")

## Vedlegg 9 Eksempel på rekvisisjon og svarrapport

```

<ServReq>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <IssueDate V="2024-05-16T09:52:18"/>
  <MsgDescr V="LAB" DN="Laboratoriemedisin"/>
  <Id>79209fb0-0b3a-11e8-b566-0800200c9a66</Id>
  <RequestedPrioReport V="NORM" DN="Normal"/>
  <ServProvId>POC-351409</ServProvId>
  <!-- <Reservation V="R" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Reservasjon" /> -->
  <Reservation V="IR" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Ingen reservasjon"/>
  <Patient>
    <Sex V="2" DN="Kvinne"/>
    <DateOfBirth V="1969-11-13"/>
    <Name>Danser, Line</Name>

```

.....  
 .....

```

<ReasonAsText>
  <TextResultValue>Pasienten føler seg sliten og ønsker en sjekk</TextResultValue>
  <TextCode V="HHJ" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Helsehjelp" />
  <!-- <TextCode V="RPR" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Rettsmedisinsk prøve" />
</ReasonAsText>
!-- Medisinsk biokjemi -->
  <ReqInvestigation>
    <ServType V="N" DN="Ny"/>
    <Investigation>
      <Id V="NPU03429" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7280" DN="P-Natrium"/>
    </Investigation>

```

### Rekvisisjon med angitt Formål og Reservasjon

```

<ServReq>
  <IssueDate V="2018-02-06" />
  <!-- Rekvisisjons-ID - Krav til bruk av UUID for entydig identifisering - eller NULL ved f.eks papirrekvisisjon -->
  <Id>6960F748-888F-4274-AA1A-2F8DB7198DFA</Id>
  <RequestedPrioReport V="NORM" DN="Normal" />
  <!-- Tjenesteyters ID av rekvisisjonen - ikke påkrevd felt -->
  <IdByServProvider>REQ-351409</IdByServProvider>
  <Reservation V="IR" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Ingen reservasjon" />
  <!-- <Reservation V="R" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Reservasjon" />
  <!-- Pasientens reservasjon mot registrering i nasjonal kjernejournal
  Meldepliktige svar til MSIS og Kreftregisteret berøres ikke -->
  <ReasonAsText>
    <Heading V="PROB" DN="Aktuell problemstilling" />
    <TextResultValue>Pasienten føler seg sliten og ønsker en sjekk</TextResultValue>
    <!-- <TextCode V="RPR" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Rettsmedisinsk prøve" />
    <!-- Kodeløst opplysning om rekvisisjonen/henvisningen har formål helsehjelp eller annet formål. -->
    <TextCode V="HHJ" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Helsehjelp" />
  </ReasonAsText>
</ServReq>
<Patient>
  <Name>Danser, Line</Name>

```

### Svarrapport med informasjon om Formål og Reservasjon

## Vedlegg 10 Eksempel på kansellering av hele svarrapporten

### Vedlegg 10.1 Kansellering uten informasjonselementer

Ved kansellering av hele svarrapporten er det tilstrekkelig at Message.ServReport.ServType V= "C" og DN= "Kansellering" med tilhørende kommentar for hele rapporten under Message.ServReport.Comment. Svarrapporter med V="C" betraktes av Pasientens prøvesvar som en kansellering av hele svarrapporten, se også beskrivelser av statuser i "Bruk av svarrapporter v1.4 i Pasientens prøvesvar, HITS 1249"<sup>21</sup>.

Som for alle endringsmeldinger, skal en kanselleringsmelding ha samme Svarrapport-id, Message.ServReport.ServProvId, som i tidligere svarrapporter, i henhold til Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4.<sup>22</sup>

EbXml	Fagmelding	Visning
-------	------------	---------

Eventuelle endringer vil bli med når meldingen sendes.

```

1 <!-- DETTE ER EN TESTMELDING MED FIKTIVE PERSONDATA -->
2 <Message xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/labsvar/2012-02-15" xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema
3 <Type V="SVAR_LAB" DN="Svarrapport-Laboratoriemedisin" />
4 <MIGversion>v1.4 2012-02-15</MIGversion>
5 <GenDate V="2024-05-16T09:48:02" />
6 <MsgId>4b5fee94-5061-4a8d-9d7e-869d722b10df</MsgId>
7 <Status V="TEST" DN="Melding til testformål" />
8 <ServReport>
9 <ServType V="C" DN="Kansellering" />
10 <IssueDate V="2024-05-16T09:48:02" />
11 <Status V="F" DN="Endelig rapport" />
12 <MsgDescr V="CLIN" DN="Medisinsk biokjemi" />
13 <ServProvId>c0ec28c0-daff-4562-9f87-589edda350e6</ServProvId>
14 <Comment>Hele svarrapporten er kansellert pga feil. Historikk forefinnes på laboratoriet.</Comment>
15 <ServReq>
16 <IssueDate V="2024-05-16" />
17 <Id>8b804ad8-ee2-450a-a936-fcacf723a87c</Id>
18 </ServReq>
19 <Patient>
20 <Name>Danser, Line</Name>
21 <IdByServProvider>10682608</IdByServProvider>
22 <OffId>13116900216</OffId>
23 <TypeOffId V="FNR" DN="Fødselsnummer" />
24 <ResponsibleHcp>
25 <Relation V="REK" DN="Rekvirent" />
26 <HCP>
27 <Inst>
28 <Name>Kattskinnen legesenter</Name>

```

### Vedlegg 10.2 Kansellering MED informasjonselementer

<sup>21</sup> <https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar/teknisk-beskrivelse-svarmeldinger>

<sup>22</sup> <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/svarrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.4>



Tilsvarende for kanselleringsmeldinger som inneholder status pr analyseresultat, svarrapport skal inneholde samme Svarrapport-id som for tidligere svarrapporter, i henhold til Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4.<sup>23</sup>

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<Message xmlns="http://www.kith.no/xmlstds/labsvar/2012-02-15" xmlns:xsd="http://www.w3.org/2001/XMLSchema"
  <Type V="SVAR_LAB" DN="Svarrapport-Laboratoriemedisin" />
  <MIGVersion>v1.4 2012-02-15</MIGVersion>
  <!-- GenDate: reportdatetime -->
  <GenDate V="2023-10-20T13:49:00" />
  <MsgId>61ac6bd9-ddc0-4921-919d-f3c0cdded249</MsgId>
  <ServReport>
    <!-- ServType cancelled: C - Request cancelled report -->
    <ServType V="C" DN="Kansellering" />
    <!-- IssueDate: sample.createdt -->
    <IssueDate V="2023-10-20T13:14:00" />
    <Status V="F" DN="Endelig rapport" />
    <Ack V="J" DN="Ja" />
    <MsgDescr V="CLIN" DN="Klinisk kjemi" />
    <!-- ServProvId: The same ID for all reports for a single request. SampleId (sample.s_sampleid) -->
    <ServProvId>23KT20299</ServProvId>
    <Comment>LVMS MÅ LEGGE INN KANSELLERING KOMMENTAR PÅ RAPPORT-NIVÅ</Comment>
    <ServReq>
      <!-- IssueDate: request.createdt The time the request was created -->
      <IssueDate V="2023-10-20T13:14:00" />
      <MsgDescr V="CLIN" DN="Klinisk kjemi" />
      <Id>NULL</Id>
      <!-- ReceiptDate: sample.receiveddt - The date and time the sample was received -->
      <ReceiptDate V="2023-10-20T13:14:00" />
      <!-- IdByServProvider: sample.s_sampleid - The lab's ID -->
      <IdByServProvider>23KT20299</IdByServProvider>
    </ServReq>
    <Patient>
      <Sex V="1" DN="Mann" />
      <!-- Name: samplepoint.w_lastname Patient name formatted as lastname, firstname -->
      <Name>Klubben, Kai Jack</Name>
      <!-- OffId: samplepoint.w_code -->
      <OffId>09090950972</OffId>
      <TypeOffId V="FNR" DN="Fødselsnummer" />
      <Address>
        <Type V="H" DN="Bostedsadresse" />
        <!-- StreetAdr: samplepoint.w_address1 -->
        <StreetAdr>Sagveien 11</StreetAdr>
        <!-- PostalCode: samplepoint.w_postalcode -->
        <PostalCode>0459</PostalCode>
        <!-- City: samplepoint.w_city -->
        <City>OSLO</City>
      </Address>
      <AnalysedSubject>
        <CollectedSample>
          ...
          <ResultItem>
            <!-- TextResult: The element not included for cancelled result -->
            <!-- ServType: Cancelled -->
            <ServType V="C" DN="Kansellering" />
            <Investigation>
              <!-- Id: 7280 : External code defined for the test -->
              <Id V="NPU20025" S="2.16.578.1.12.4.1.1.7280" DN="B-Direkte antiglobulintest (DAT)" />
            </Investigation>
            <InvDate V="2023-10-20T13:49:00" />
            <!-- StatusInvestigation: Cancelled -->
            <StatusInvestigation V="14" DN="Undersøkelse slettet" />
            <!-- refAnalysedSubject: sampleitems.w_sampleitemid A reference to the analysed subject -->
            <RefAnalysedSubject>23KT20299-001</RefAnalysedSubject>
            <Accredited V="true" />
          ...
        </CollectedSample>
      </AnalysedSubject>
    </Patient>
  </Message>

```

... og samme ServType V="C" DN="Kansellering" for alle tilhørende undersøkelser/analyser.

<sup>23</sup> <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/svarrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.4>

## Vedlegg 11 "Kobling mellom rekvisisjon/henvisning og svarrapport"

Når informasjon om tilgangsbegrensninger er satt av rekvirent i rekvisisjonsøyeblikket, er det kun rekvisisjonsmeldingens identifikasjon som legges til grunn for å ivareta disse innstillingene for pasienten. Tilgangsbegrensningene formidles i rekvisisjonen, eller via API for helsehjelp og/eller personvern og tilgangsstyring,

Det er derfor avgjørende at rekvisisjonens identifikasjon viderefører denne koblingen<sup>24</sup> i svarrapporten, for å bli ivaretatt når svarrapporten mottas hos Pasientens prøvesvar. Felter for hva som knytter rekvisisjon og svarrapport sammen, er uthevet i beskrivelsen under.

### Rekvisisjonsmelding

Message.MsgId – UUID fra rekvirentsystem for denne unike rekvisisjonen – alltid unik

- **ServReq.Id – UUID fra rekvirentsystemet –**
  - samme ID skal følge med ved oppsplitting/videresending av en rekvisisjon til flere leveranser fra flere RIS.
  - Det anbefales at alle RIS/Interne bestillingsløsninger etablerer støtte for å inkludere ServReq.Id som en UUID i egen rekvisisjonsløsning, også for interne rekvisisjoner. Dette for å sikre unikheter for rekvisisjonen uten å kreve større endringer for LID (Labbens ID av rekvisisjonen)
- **ServReq.ServProvId – LID – fra RIS eller IHR-system**

Hvis tjenesteyters ID av prøveglasset er sendt med, står dette på prøveglasset, hvis ikke er det rekvirentens ID av prøven som står på prøveglasset.

Reinvestigation. AnalysedSubject. IdByRequester - Rekvirentens identifisering av prøven.

ReqInvestigation. AnalysedSubject. IdByServProv – Tjenesteyters identifikasjon av prøven.

```
<Type V="REQ_LAB" DN="Rekvisisjon-Laboratoriemedisin"/>
<MIGversion>v1.6 2012-02-15</MIGversion>
<GenDate V="2024-05-16T09:52:18"/>
<MsgId>6d821350-0b3a-11e8-b566-0800200c9a66</MsgId>
<ServReq>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <IssueDate V="2024-05-16T09:52:18"/>
  <MsgDescr V="LAB" DN="Laboratoriemedisin"/>
  <Id>79209fb0-0b3a-11e8-b566-0800200c9a66</Id>
  <ServProvId>24KT20119+996518</ServProvId>
  <RequestedPrioReport V="NORM" DN="Normal"/>
  <Reservation V="R" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Reservasjon"/>
  <Patient>
```

<sup>24</sup> <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/kobling-av-relaterte-meldinger-med-bruk-av-identifikatorer>



## Svarrapporten

Message.MsgId – UUID fra RIS for denne unike svarrapporten – alltid unik

- Svarrapport-ID, ServReport.ServProvid – skal i henhold til meldingsstandard være **global unik** (eks løpenummer + HER-ID til avdeling som utfører analysen) for svarrapporten. Samme ID skal alltid benyttes ved endring av tidligere sendt svarrapport.
  - Ved analyser for samme rekvisisjon (ServReq.Id) ved ulike LAB/tjenesteytere, (f.eks ved videresending/oppsplitting av én rekvisisjon) SKAL hver av disse ha sin egen unike Svarrapport-Id (ServReport.ServProvid) for de svarrapporter hver enkelt LAB produserer.
- **ServReport.ServReq.Id – UUID fra rekvisjonsystemet i rekvisisjonsmeldingen (ellers NULL)** og samme ServReq.ID skal følge med ved oppsplitting av en rekvisisjon til flere Svarrapporter fra flere RIS. Hvis denne ikke er "NULL", er dette den viktigste knytningen mellom rekvisisjonsmeldingen og svarrapporten.
- **ServReport.ServReq.IdByServProvider – LID (lab id) – fra RIS eller IHR-system – hentet fra rekvisisjonsmeldingens ServReq.ServProvid.** Når LID finnes i rekvisisjonsmeldingen, og ServReq.ID er "NULL", er dette den viktigste knytningen mellom rekvisisjonsmeldingen og svarrapporten.

ServReport.AnalysedSubject.Number - unikt løpenummer fra...

ServReport.AnalysedSubject.IdByRequester - Analysens Id hentet fra Rekvisisjonen

ServReport.AnalysedSubject.IdByServProvider - Labbens unike løpenummer av analysen

ServReport.ResultItem.RefAnalysedSubject - peker på labbens unike id av analysen

ServReport.IdResultItem – løpenummer Hentet fra ..?

```

<Type V="SVAR_LAB" DN="Svarrapport-Laboratoriemedisin" />
<MIGversion>v1.4 2012-02-15</MIGversion>
<GenDate V="2024-05-16T13:33:20" />
<MsgId>B8466AD6-F976-407A-AF9D-1E68D5ECDB20</MsgId>
<Status V="TEST" DN="Melding til testformål" />
<ServReport>
  <ServType V="N" DN="Ny" />
  <IssueDate V="2024-05-16T13:33:18" />
  <ApprDate V="2024-05-16T13:33:18" />
  <Status V="F" DN="Endelig rapport" />
  <MsgDescr V="MBIO" DN="Medisinsk mikrobiologi" />
  <ServProvId>LA837402834+991533</ServProvId>
  <ServReq>
    <MsgDescr V="MBIO" DN="Medisinsk mikrobiologi" />
    <Id>79209fb0-0b3a-11e8-b566-0800200c9a66</Id>
    <ReceiptDate V="2024-05-16" />
    <IdByServProvider>24KT20119+996518</IdByServProvider>
    <Reservation V="R" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Reservasjon" />
    <ReasonAsText>
      <Heading DN="Problemstilling" V="PROB"/>
      <TextResultValue>Pasienten føler seg sliten og ønsker en sjekk</TextResultValue>
      <TextCode V="HHJ" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Helsehjelp" />
    
```

Eksempel på svarrapport som viderefører informasjon fra rekvisisjonen.

## Vedlegg 12 Tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i Pasientens prøvesvar v1.1.

Notatet beskriver hvilke kriterier som gjelder for utsatt innsyn i pasientens prøvesvar. Tjenesten skal benytte informasjonselementer fra profiler av [Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4](#) for å avgjøre hvilke svarrapporter som skal ha utsatt innsyn. Tjenesten skal benytte informasjon fra både meldingstype og hvilket kodeverk som beskriver analysen/undersøkelsen.

Når svarrapporten inneholder minst ett prøvesvar som skal ha utsatt innsyn, blir hele svarrapporten holdt tilbake antall dager som det prøvesvaret med lengst utsettelse tilsier.

Disse automatiske reglene gjelder dersom rekvirent/henviser ikke har satt manuelle innsynsbegrensinger som nekting/utsatt innsyn. Innholdet kan endres av dataansvarlig, Helsedirektoratet.

### Svarrapporter som skal ha 90 dagers utsatt innsyn

Når et av følgende scenarier inntreffer for minst én analyse i svarrapporten, skal hele svarrapporten ha 90 dagers utsettelse:

1. Type svarrapport i XML-meldingens element *Message/ServReport/MsgDescr* har følgende kodeverdi med tilhørende kodetekst fra kodeverk 8202 Type laboriemelding:
  - a. MGEN Medisinsk genetik
2. Type laboriemelding er ikke medisinsk genetik (MGEN) og type undersøkelse i XML-meldingens element *Message/ServReport//Patient/ResultItem/Investigation/Id* er oppgitt med følgende to parametre:
  - a. verdier fra kodeverk 7280 Norsk laboriemelding
  - b. primært eller sekundært fagområde i Norsk laboriemelding er Medisinsk genetik

### Svarrapporter som skal ha 14 dagers utsatt innsyn

Når et av følgende scenarier inntreffer for minst én analyse i svarrapporten, skal hele svarrapporten ha 14 dagers utsettelse:

1. Type svarrapport i XML-meldingens element *Message/ServReport/MsgDescr* har en av følgende kodeverdi med tilhørende kodetekst fra kodeverk 8202 Type laboriemelding:

- a. PAT Patologi
- b. CYTO Cytologi
- c. HIST Histologi
- d. MPAT Molekylærpatologi
- e. CT Computertomografi
- f. MA Mammografi
- g. MR Magnettomografi
- h. NUK Nukleærmedisin
- i. RAD Radiologi
- j. RTG Røntgen
- k. SCI Scintigrafi
- l. UL Ultralyd
- m. BLD Bildediagnostikk

- 2. *Message/ServReport//Patient/ ResultItem/Investigation/Id = 7010 Norsk patologikodeverk*
- 3. *Message/ServReport//Patient/ ResultItem/Investigation/Id = 8212 Uspesifisert laboratoriekodeverk (minst en analyse har kun lokale koder)*
- 4. *Message/ServReport/MsgDescr 8202 <> PAT, CYTO, etc*
  - a. *Message/ServReport//Patient/ ResultItem/Investigation/Id = 7280 Norsk laboratoriekodeverk*
    - *Analysekode tilhører gruppering Tumormarkører eller*
    - *Primært eller sekundært fagområde i 7280 er **Patologi***
      - *Eks NOR25048 - Pt-Histologisk undersøkelse (Primært fagområde)*
      - *Eks NPU36073 DNA-JAK2 (Sekundært fagområde)*

## Svarrapporter som skal ha 0 dagers utsatt innsyn

Følgende skal ha 0 dagers utsatt innsyn, og utledes eksplisitt slik;

- 1. *Message/ServReport//Patient/ ResultItem/Investigation/Id = 7280 Norsk laboratoriekodeverk*
  - a. *ikke Genetikk eller Patologi som primært eller sekundært fagområde*

Hvis ingen av disse mot formodning inntreffer, utsettes innsynet i 14 dager.

Ser mer informasjon om Automatisk utsatt innsyn [her](#);