

**Tjenestebeskrivelse og kravdokument for
endringer i rekvireringsløsninger
for Pasientens prøvesvar**

v1.2 - 28.05.2026

1.	BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET	4
1.1.	Prosjektets formål	4
1.2.	Forutsetninger	5
1.2.1.	Formål helsehjelp og reservasjon	5
1.2.2.	Personvern og tilgangsstyring	5
1.3.	Minimumsløsning vs langsiktig målbilde.....	6
1.3.1.	Minimumsløsning – første leveranse for oppstart med formål helsehjelp	6
1.3.2.	Langsiktig målbilde for Pasientens prøvesvar	6
1.4.	Forventede gevinster med oppstart av minimumsløsningen for helsehjelp	7
1.4.1.	Omfang av eksterntrekvirerte prøvesvar	7
1.4.2.	Tilgang til eksterntrekvirerte prøvesvar	8
2.	FUNKSJONELLE BEHOV	9
3.	OVERORDNET BESKRIVELSE AV BEHOV OG LØSNING	10
3.1.	Angi FORMÅL med rekvisisjonen/henvisningen	11
3.1.1.	Felles for angivelse av formål fra OID=8312	12
3.1.2.	Oppdatere rekvisisjonsmelding med formålkode OID=8312	12
3.1.3.	Oppdatere FoRe-API med formålkode OID=8312	12
3.1.4.	Endre på allerede satt formålkode	13
3.2.	Pasienten skal kunne reservere seg mot lagring.....	13
3.2.1.	Felles for angivelse av reservasjon fra OID=3108	14
3.2.2.	Oppdatere Rekvisisjonsmelding med kode OID=3108	14
3.2.3.	Oppdatere FoRe-API med reservasjonskode OID=3108	15
3.2.4.	Endre verdi for Reservasjon med kodeverdi fra OID=3108	15
3.3.	Personvern og tilgangsstyring – PTS-API	16
3.3.1.	Tilgangsbegrensninger for innbygger (9603) og helsepersonell (9604)	17
3.3.2.	Nektet/utsatt/øyeblikkelig innsyn for innbygger i Helsenorge	18
3.3.3.	SPERRE for deling med helsepersonell	18
4.	«Placeholder» - formidle informasjon om deling av prøvesvar i rekvirentens arbeidsflate	20
5.	Ta i bruk HelsELD, PAR og DPOP	20
6.	Innstillinger kun for personer med FNR og DNR	21
7.	Krav til bruk av UUID for Rekvisisjons-Id	21
8.	Bruk av CopyDest i Rekvisisjonsmeldingen	22
9.	Vedlegg.....	23
9.1.	Vedlegg 1 Beskrivelse av Personvern og tilgangsstyring (PTS)	23
9.2.	Vedlegg 2 Eksempel på rekvisisjon og svarrapport.....	25
9.3.	Vedlegg 3 Brukerhistorier Pasientens prøvesvar	26
	Tilgangsbegrensninger satt av innbygger	26
	Tilgangsbegrensninger satt av helsepersonell i rekvisisjonsøyeblikket	26
9.4.	Vedlegg 4 - Tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i Pasientens prøvesvar v1.1 ..	28

DOKUMENTHISTORIE

Dato	Ver	Beskrivelse
15.04.24	0.1	Dokument opprettet med kopi fra spesifikasjon til EPJ-løftet
16.04.24	0.9	Tilpasset behov for IHR og interne bestillinger i LIMS/RIS
14.05.24	0.94	Oppdatert etter workshop 7.-8. mai
16.05.24	0.95	QA gjennomført, innspill innarbeidet og klar for utsendelse til leverandører av rekvisisjonsløsninger for eventuelle innspill.
27.05.24	0.99	Tilbakemeldinger fra IHR-leverandører implementert og sendt ut til team 2 for siste gjennomlesing
29.05.24	1.0	Korrigert etter siste innspill og sendt til leverandørene
28.11.24	1.01	Oppdatert, strukturert og granulert kravtabell til å samsvare med riktig kapittel i kap 3. Utvidet med nytt behov for å <u>endre</u> tilgangsbegrensninger Presisert at satte innstillinger skal logges for hver hendelse Lagt inn nytt behov om kun bruk av FNR/DNR Flyttet ut felles krav til UUID for RekvisisjonsId i eget punkt Helsehjelp-API endret navn til FoRe-API i hele dokumentet. Presisert at valgt FoRe-innstillinger skal vises tydelig for rekvirent FØR rekvisisjon sendes. Lagt inn nytt behov om CopyDest som eget kapittel 19.02.2025 - gjennomgått tilbakemeldinger og løftet til v1.1.
19.02.2025	1.1	Oppdatert til versjon 1.1.
Mai 2026	1.2	Oppdatert til v1.2 28.05.2026 Oppdatert beskrivelse med presisering av «Kun innbyggerinnsyn» i kap. 3.3 Presisering av bruk av informasjonselement «Reservation» i rekvisisjonsmelding, i kap. 3.2.2.

1. BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET

1.1. Prosjektets formål

Pasientens prøvesvar (heretter kalt PPS) skal gi helsepersonell trygg og sikker tilgang til alle typer laboratorie- og radiologisvar, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført. Pasienter og innbyggere får tilgang til den samme informasjonen via Helsenorge.

Helsepersonell og innbygger skal kunne sette eller endre tilgangsbegrensninger for prøvesvar. Dette innebærer at helsepersonellet setter tilgangsbegrensninger i egne- eller tilknyttede fagsystemer (rekvisisjonsløsninger, EPJ, LIMS/RIS, kjernejournal portal etc.), mens innbygger setter sine tilgangsbegrensninger i Helsenorge.

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 rekvisisjonen 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.

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.

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.

1.2. Forutsetninger

HelseID definerer felles spilleregler for deling av helseopplysninger mellom nivåer og virksomheter. Dette skal appliseres fortløpende for tjenester i nasjonal kjernejournal, deriblant pasientens prøvesvar, pasienten journaldokumenter, kritisk info etc., samt pasientens måldata som ikke nødvendigvis vil havne under kjernejournalforskriften. Dette betyr for leverandørene at man ved å etablere tilgang til pasientens prøvesvar (Prøvesvar-API), og personvern og tilgangsstyring (PTS-API), har en tilnærmet lik metode for tilgang til andre informasjonselementer i nasjonal kjernejournal, enten via KJ portal eller integrert med hvert enkelt API.

1.2.1. Formål helsehjelp og reservasjon

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

Det er krav i meldingsstandard at formål helsehjelp skal angis i rekvisisjonsmeldingen (og/eller i API) for å lagre prøvesvaret i Pasientens prøvesvar, men det er ikke et krav å inkludere en kodeverdi for «reservasjon».

Men både formål og reservasjon skal kunne angis i rekvisisjonsmeldingen, eventuelt i API, for å sikre at kun relevante prøvesvar sendes og/eller lagres i pasientens prøvesvar.

1.2.2. Personvern og tilgangsstyring

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 e-helse-løsninger. Se gjerne begrepsdefinisjoner for tilgangsbegrensninger ¹

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/digitalisering-og-e-helse/digital-samhandling/pasientens-provesvar#personvern>

1.3. Minimumsløsning vs langsiktig målilde

Pasientens prøvesvar vil gradvis utvides fra en minimumsløsning med prøvesvar sendt fra offentlige- og private lab/rad, hvor disse er rekvirert fra eksterne aktører i primærhelsetjenesten, til å inkludere prøvesvar rekvirert fra alle helseforetak, papir-rekvisisjoner, rekvisisjoner med flere behov og større omfang, etter hvert som flere helseaktører er klare for automatisert innsending.

1.3.1. Minimumsløsning – første leveranse for oppstart med formål helsehjelp

I en minimumsløsning som en første leveranse med formål helsehjelp, avgrenses ambisjonen til å gjelde eksternt rekvirerte prøvesvar med formål helsehjelp (fastlege, legevakt etc.), sendt fra offentlige og private laboratorier og radiologivirksomheter (heretter kalt LAB/RAD), for fagområder som har en akseptert visning i KJ Portal. Alt helsepersonell med behandleransvar og har tilgang til Pasientens prøvesvar, skal kunne bruke prøvesvarene i pasientbehandlingen.

Innbygger skal kunne se egne prøvesvar og begrense tilgang for helsepersonell

- Personverninstillinger kan settes på Helsenorge
- Innbygger skal varsles når prøvesvar er tilgjengelig i Helsenorge, hvis slik varsling er valgt i innbyggers varslingsprofil på Helsenorge.
- Skal se kunne egne prøvesvar på Helsenorge

For at Pasientens prøvesvar skal kunne lagre en svarrapport, må rekvirenten kunne sette og/eller endre tilgangsbegrensninger

- Skal kunne angi Reservasjon og/eller Formål i FoRe-API og/eller i Rekvisisjonsmeldingen
- Skal kunne endre innstilling for Reservasjon og/eller Formål i rekvisisjonsmeldingen hvis tjenestetilbyder tillater dette, før Svarrapporten er mottatt
- Ta kontakt med NHN Kundesenter for avviksbehandling hvis svarrapport tilhørende en rekvisisjon, skal slettes.
- Skal kunne sette/endre nekting/øyeblikkelig/utsatt innsyn for innbyggere i PTS-API
- Skal kunne sette/endre sperring/skjerming for deling med annet helsepersonell i PTS-API

Helsepersonell skal kunne benytte prøvesvarene til pasientbehandlingen

- Helsepersonell som har tilgang til prøvesvar for sin pasient fra eget EPJ, skal kunne bruke prøvesvarene i pasientbehandlingen.

1.3.2. Langsiktig målilde for Pasientens prøvesvar

Her følger informasjon om hva som vil legge grunn for eventuelle endringer frem mot en nasjonal innføring av Pasientens prøvesvar, uten at målilde er endelig fastsatt.

I neste steg og mot et langsiktig målbilde skal alle offentlige og private LAB/RAD, samt pasientnære analyser ved både helseforetak og ved legekantoret, sende inn alle prøvesvar fra alle fagområder med formål helsehjelp til pasientens prøvesvar, som svarrapporter i form av dagens meldingsstandard eller med bruk av REST-API.

I relasjon til nye tjenester knyttet til rekvisisjonsmeldinger, vil kommende rekvisisjonshotell kunne inneholde enkelte informasjonselementer som vil kunne understøtte eller erstatte deler av løsningsmønster planlagt i minimumsløsningen, men dette er ikke bekreftet.

Innbyggere skal kunne se de aller fleste prøvesvar uten utsatt innsyn i Helsenorge, tilsvarende som erfaringer fra våre naboland Sverige og Danmark. I tillegg vil innbygger selv kunne forvalte alle tilgangsbegrensninger i Helsenorge.

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.

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 kunne bli HelseID brukerpålogging (med SSO), for å sikre enda bedre autentisering og autorisasjon.

1.4. Forventede gevinster med oppstart av minimumsløsningen for helsehjelp

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

1.4.1. Omfang av eksterne rekvirerte prøvesvar

Med en minimumsløsning som kun inkluderer eksterne rekvirenter (eks fastleger og kommunale tjenester etc.), vil dette tilsvare ca. 2.6 millioner svarrapporter sendt fra offentlige helseforetak og ca. 1.7 millioner svarrapporter sendt fra private laboratorie- og radiologivirksomheter, pr kvartal. I disse tallene fra Q1 2024 i NHN Meldingsteller² er også

² <https://meldingsteller.nhn.no/>

kopimeldinger, foreløpige og endrede svarrapporter inkludert, så et anslag for endelige svarrapporter vil ligge på ca. 1.5 millioner endelige svarrapporter pr kvartal eller **ca. 5 millioner svarrapporter pr år**.

1.4.2. Tilgang til eksterntrekvirerte prøvesvar

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 2023³ 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 2024, og en oversikt over EPJ-leverandører som nå har tilgang til kjernejournal er listet opp på nhn.no⁴.

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 Pasientens prøvesvar gi et godt innblikk i pasientens egen helse, tilgangsbegrensninger og innsynsretten..

³ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter>

⁴ <https://www.nhn.no/for-leverandorer>

2.FUNKSJONELLE BEHOV

Det er behov for at rekvisisjons/bestillingsløsninger (heretter kalt IHR som en felles betegnelse på Dips Interactor, HP Link, Fürst Forum og andre større nasjonale løsninger) realiserer støtte for at helsepersonell vil forstå at prøvesvarene nå blir delt nasjonalt, og får en mulighet til å sette tilgangsbegrensninger for innbygger eller helsepersonell.

Kapittel	BESKRIVELSE	PRI
3.1.1	Kunne formidle formålet med rekvisisjonen/henvisningen i med verdier fra kodeverk "Formål med rekvisisjon/henvisning" (OID=8312)	1
3.1.2	Kunne angi formålet med rekvisisjonen/henvisningen i rekvisisjonsmeldingen	1
3.1.3	Kunne angi formålet med rekvisisjonen/henvisningen i FoRe-API	2
3.1.4	Kunne endre på formålet med denne rekvisisjonen/henvisningen	2
3.2.1	Kunne formidle reservasjon mot lagring av prøvesvar fra denne rekvisisjon/henvisningen med bruk av verdier fra kodeverk "Reservasjon mot registrering" (OID=3108)	1
3.2.2	Kunne angi reservasjon mot lagring av prøvesvar fra denne rekvisisjon i rekvisisjonen/henvisningen	1
3.2.3	Kunne angi reservasjon mot lagring av prøvesvar fra denne rekvisisjon i rekvisisjonen/henvisningen og i nytt FoRe-API	2
3.2.4	Kunne endre på satt reservasjon for denne rekvisisjonen/henvisningen	2
3.3.1	Kunne sette tilgangsbegrensninger for både innbygger (OID=9603) og helsepersonell (OID=9604), i PTS-API	1
3.3.2	Kunne sette eller endre innstillinger for nekting, utsatt innsyn og øyeblikkelig tilgjengeliggjøring , for innbygger, i PTS-API	1
3.3.3	Kunne sperre for deling med helsepersonell, pr rekvisisjon/prøvesvar , i PTS-API.	1
4	Tentativt - informasjonsplakat til nye rekvirenter til Pasientens prøvesvar - i arbeidsflaten – med sammendrag	0
5	Ta i bruk HelseID maskin til maskin integrasjon (M2M)	1
6	Innstillinger skal kun gjelde for pasienter med FNR eller DNR	1
7	Felles krav om bruk av UUID for Rekvisisjons-Id, ServReq.Id	1
8	Kunne legge inn PPS som CopyDest i rekvisisjonsmeldingen	2

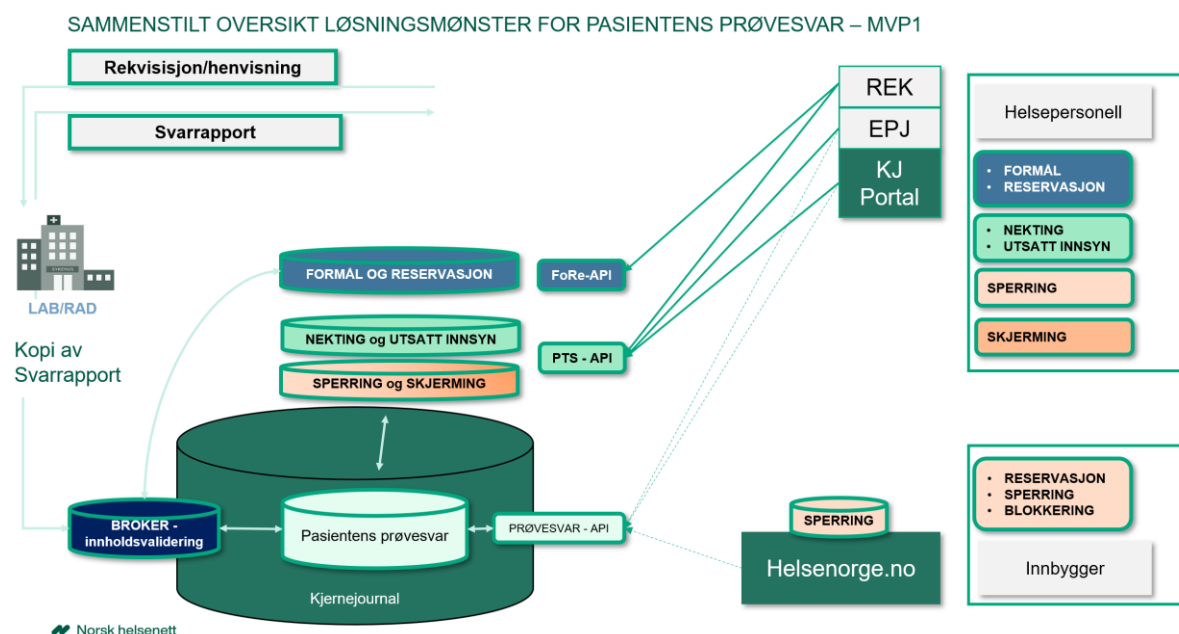
Tabell 1 Oversikt over funksjonelle krav og prioritet.

3. OVERORDNET BESKRIVELSE AV BEHOV OG LØSNING

Behovene vil omfatte rekvisisjonsløsninger som Dips Interactor, Fürst Forum, HP Link, etc., hvor resultatene fra rekvisisjonen/henvisningen vil medføre at prøvesvarene skal sendes til Pasientens prøvesvar som en svarrapport som skal deles med helsepersonell og innbygger.

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, samt kobling mellom rekvisisjonen og tilhørende svarrapporter ⁵
- 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



Figur 1 Enkel løsningskisse

⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/standarder/svarrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.4>

3.1. Angi FORMÅL med rekvisisjonen/henvisningen

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 formålskoder med beskrivelse av hver formålskode, skal benyttes. Tilsvarende for å endre en allerede satt formålskode, før mottatt svarrapport. Kodeverket vil kunne oppdateres med nye koder ved behov av Helsedirektoratet.

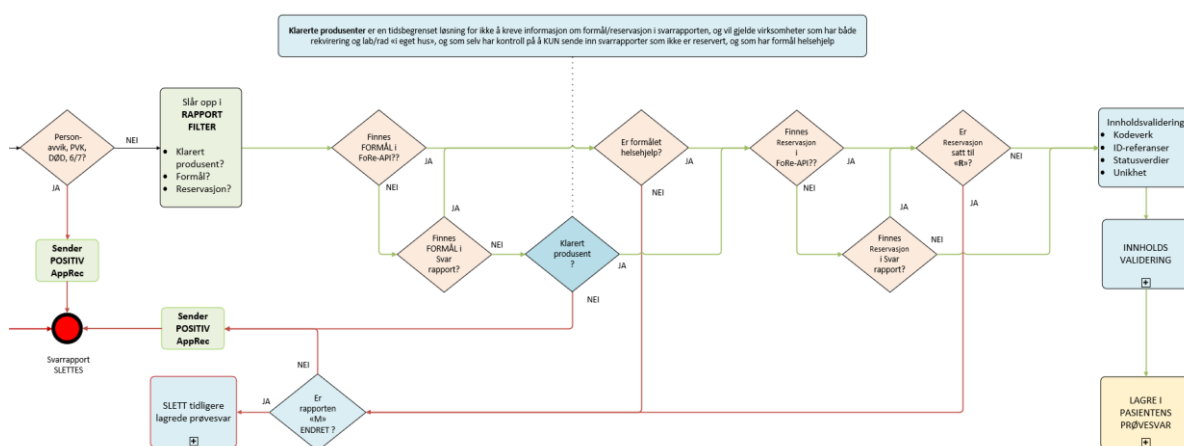
Det er derfor behov for at IHR-leverandører etablerer støtte for at rekvirenter skal kunne angi formål med rekvisisjonen som kodet verdi i **FoRe-API**⁶ (M2M) og/eller i **Rekvisisjonsmeldingen**⁷

Virksomheten skal logge hvilke innstillinger som er satt, og API vil returnere en unik ID for hver hendelse, som kan benyttes til bedre sporbarhet.

For rekvisisjoner som eventuelt vil splittes i flere rekvisisjoner hos LAB/RAD, vil kravet for IHR-løsninger kun være å identifisere den aktuelle rekvisisjonen som sendes.

Ved motstridende informasjon om formålskode for en RekvisisjonsID i FoRe-API og videreført fra rekvisisjonsmelding til Svarrapporten, vil formålskode oppdatert i FoRe-API prioriteres, se prosessdiagram under.

Ved manglende informasjon om Formål i både Svarrapport og i FoRe-API, vil ikke Svarrapporten lagres i Pasientens prøvesvar.



Figur 2 - Prosessdiagram for filter-validering.

⁶ <https://utviklerportal.nhn.no/>

⁷ <https://sarepta.helsedir.no/standard/Rekvirering%20av%20medisinske%20tenester/1.6>

3.1.1. Felles for angivelse av formål fra OID=8312

KRAV til bruk av OID=8312 for å angi FORMÅL med rekvisisjonen/henvisningen

- Det er kun hvis formålet med rekvisisjonen er annet enn helsehjelp (HHJ), at rekvirenten trenger å forholde seg til angivelse av annen relevant formålskode.
- Rekvirenten skal da kunne velge relevante **formålskoder med tilhørende beskrivelse** fra OID=8312, i rekvisisjonsløsningen.
- Eventuelle oppdatering av kodeverk/kodeverdier fra Helsedirektoratet, skal ivaretas.
- 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.
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi formålskode på vegne av rekvirenten
- FORMÅL må være kjent for Pasientens prøvesvar, for at Svarrapporten skal lagres.

Ved rekvisisjon med flere formål, anbefales det å opprette egne rekvisisjoner med og uten formål helsehjelp

3.1.2. Oppdatere rekvisisjonsmelding med formålskode OID=8312

Helsedirektoratet har opprettet kodeverk OID=8312 med tilhørende formålskoder, som skal benyttes som en KODET VERDI under Aktuell problemstilling "PROB" i rekvisisjonsmeldingen. Dette er beskrevet i oppdatert HIS 80821:2014 – Rekvirering av medisinske tjenester v1.6, kap 5.1.3. Informasjon om hvilket formål rekvisisjonen har, skal videreføres av LAB/RAD i tilhørende svarrapport.

KRAV til formålskode i rekvisisjonsmeldinger

- Rekvisisjonsmelding skal inneholde Formål, som beskrevet i HIS 80821:2014
- En formålskode fra OID=8312 skal alltid inkluderes i Rekvisisjonsmeldingen
- En formålskode "V" kan ikke være tom

3.1.3. Oppdatere FoRe-API med formålskode OID=8312

Med FoRe-API, vil NHN kunne hindre lagring av innsendte svarrapporter som ikke har formål helsehjelp, eller hvor formål ikke er kjent. Tilsvarende vil regionale IKT-selskap selv kunne slå opp i FoRe-API, for å avgjøre om prøvesvarene skal sendes inn eller ikke.

Det er ikke et KRAV om å benytte FoRe-API, men hvis det tas i bruk, gjelder kravene under.

«KRAV» til formålskode i API for formål og reservasjon, FoRe-API.

- Integrasjon er etablert i hht beskrivelse av FoRe-API på NHN Utviklerportal (PTS)
 - RekvisisjonsID skal inkluderes, i hht *Krav til bruk av UUID for Rekvisisjons-Id*
 - Virksomheten skal identifiseres
 - HelseID M2M
 - etc
- Formålskode fra OID=8312 skal inkluderes i FoRe-API for rekvisisjonen/henvisningen.
- Ved eventuelle tidsavbrudd hos FoRe-API, skal angitt formålskode registreres automatisk så snart API-tjenesten er tilgjengelig igjen.
- En bekreftelse på satt formål i FoRe-API, skal inkluderes i løsningen.
- Informasjon skal ikke sendes inn for pasienter med lokale- eller nasjonale hjelpenummer (FHN, HNR)
- Det tas forbehold om eventuelle endringer i bruk av FoRe-API, dette vil beskrives på NHN Utviklerportal, under PTS**Feil! Bokmerke er ikke definert..**

3.1.4. Endre på allerede satt formålskode

Rekvirent skal kunne endre formålskode for en nylig sendt rekvisisjonsmelding med feil formål, i FoRe-API og i rekvisisjonsmelding (om tjenesteyter tillater endringen), for samme RekvisisjonsID (ServReq.ID).

Hvis formålet endres til annet enn helsehjelp før Svarrapporten sendes fra LIMS/RIS (lagres i Pasientens prøvesvar), vil ikke Svarrapporten lagres i Pasientens prøvesvar.

Hvis det ikke er teknisk løsning for å endre, eller Svarrapporten allerede er lagret, er forvaltningsrutinen å kontakte NHN Kundesenter for å få slettet Svarrapporten.

3.2. Pasienten skal kunne reservere seg mot lagring

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 rekvisisjonen/bestillingen lagres i pasientens prøvesvar, og innbygger skal ha mulighet til å be rekvirenten om å angi dette, i rekvisisjonsøyeblikket.

Det er derfor behov for at IHR-leverandører etablerer støtte for å kunne angi og endre om pasienten ønsker å reservere seg mot lagring, i **FoRe-API** og/eller **Rekvisisjonsmeldingen**.

I og med det ikke er påkrevd i meldingsstandard å angi en eventuell reservasjon mot lagring, krever heller ikke Pasientens prøvesvar at dette er angitt, for å lagre Svarrapporten. Men hvis innbygger uttrykker ønske om reservasjon, skal dette formidles, og ivaretas. Virksomheten skal logge hvilke innstillinger som er satt, og hvis API benyttes, vil det returneres en unik ID for hver hendelse, som kan benyttes til bedre sporbarhet.

3.2.1. Felles for angivelse av reservasjon fra OID=3108

KRAV til bruk av OID=3108 for å angi eventuell reservasjon mot lagring og identifisering av rekvisisjonen i FoRe-API og/eller Rekvisisjonsmeldingen

- Det er kun hvis det er uttrykt/identifisert behov for reservasjon mot lagring, at rekvirent trenger å forholde seg til dette.
- Rekvirenten skal da kunne velge relevant **reservasjonskode med tilhørende beskrivelse** fra OID=3108, i rekvisisjonsløsningen.
- Eventuelle oppdatering av kodeverk/kodeverdier fra Helsedirektoratet, skal ivaretas.
- At valgt innstilling for reservasjon inkluderes i rekvisisjonen, skal være godt synlig for rekvirenten før 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.
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi "reservasjon" på vegne av rekvirenten

Ved rekvisisjon med flere ulike behov for reservasjon, anbefales det å opprette egne rekvisisjoner med og uten satt reservasjon.

3.2.2. Oppdatere Rekvisisjonsmelding med kode OID=3108

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, skal lagres i Pasientens prøvesvar, eller ikke.

Helsedirektoratet bekrefter at Pasientens prøvesvar kun skal forholde seg til kode «R» (reservasjon), slik at kode «IR» (ingen reservasjon) og utelatt informasjonselement «Reservation», likestilles.

KRAV til angivelse av reservasjon mot lagring i rekvisisjonsmelding

- Hvis pasienten har bedt om det, eller helsepersonell av annen grunn mener at prøvesvaret ikke skal inkluderes i Pasientens prøvesvar, skal kode for Reservasjon

(OID=3108) inkluderes i Rekvireringsmeldingen i hht oppdatert HIS 80821:2014 – Rekvirering av medisinske tjenester v1.6

- Hvis det ikke er uttrykt et behov for reservasjon mot lagring, skal kode «IR» benyttes, eller hele informasjonselementet utelates fra rekvireringsmeldingen;
<Reservation V="IR" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Ingen reservasjon"/>
- Hvis informasjonselementet «Reservation» først er inkludert i rekvireringsmeldingen, skal alle påkrevde felter (V, S og DN) være utfylt i henhold til meldingsstandard.

3.2.3. Oppdatere FoRe-API med reservasjonskode OID=3108

Det er ikke et KRAV om å benytte FoRe-API, men hvis det tas i bruk, gjelder kravene under.

«KRAV» til å kunne sette «Reservasjon» i FoRe-API

- Integrasjon er etablert i hht beskrivelse av FoRe-API på NHN Utviklerportal (PTS)
 - RekvireringsID skal inkluderes ihht *Krav til bruk av UUID for Rekvirerings-Id*
 - Virksomheten skal identifiseres
 - HelseID M2M
 - etc
- Kode fra OID=3108 kan overføres til FORE-API for denne rekvireringen/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.
- Informasjon skal ikke sendes inn for pasienter med lokale- eller nasjonale hjelpenummer (FHN, HNR)
- Det tas forbehold om eventuelle endringer i bruk av FORE-API, dette vil beskrives på NHN Utviklerportal, under PTS. **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

3.2.4. Endre verdi for Reservasjon med kodeverdi fra OID=3108

En svarrapport som allerede er slettet hos Pasientens prøvesvar, pga tidligere satt reservasjonskode "R", eller at denne ikke er sendt inn fra tjenesteyter av samme grunn, vil ikke kunne re-etableres. Men hvis behovet er å endre reservasjonskode TIL kode "R", kan rekvirenter som har støtte for FoRe-API, sende en oppdatert kode "R", før mottatt svarrapport (før sendt fra LIMS/RIS), noe som vil medføre at Pasientens prøvesvar ikke lagrer mottatt Svarrapport.

Hvis rekvirert ikke kan endre en sendt rekvireringsmelding til kode Reservasjon "R", må NHN Kundesenter kontaktes for manuell sletting.

KRAV til å kunne endre kode for Reservasjon, til "R"

- Reservasjonskode fra OID=3108 skal kunne endres for en rekvisisjon, før Svarrapporten er mottatt (om tjenesteyter tillater slik endring etter at rekvisisjon er sendt/mottatt).
- Endret reservasjonskode kan oppdateres i FoRe-API for samme rekvisisjon/henvisning, før Svarrapport er mottatt.
- Ved eventuelle tidsavbrudd hos FoRe-API, skal angitt formålskode registreres automatisk så snart API-tjenesten er tilgjengelig igjen.
- Hvis tjenesteyter tillater slik endring i rekvisisjonsmeldingen, skal reservasjonskode endres tilsvarende i rekvisisjonsmeldingen.
- Valgt innstilling skal logges hos rekvirerende virksomhet.
- Informasjon skal ikke sendes inn for pasienter med lokale- eller nasjonale hjelpenummer (FHN, HNR)
- Det tas forbehold om eventuelle endringer i bruk av FORE-API, dette vil beskrives på NHN Utviklerportal, under PTSFeil! **Bokmerke er ikke definert..**

3.3. Personvern og tilgangsstyring – PTS-API

Tilgangsbegrensningene omfatter tilgang til prøvesvar som en del av Pasientens prøvesvar i Nasjonal kjernejournal, for hhv innbygger på Helsenorge og helsepersonell fra eget fagsystem, enten med bruk av fane Prøvesvar i Kjernejournal portal, eller integrert med Prøvesvar-API for visning integrert i egen arbeidsflate.

Selv om digitale innbygger kan sette tilgangsbegrensninger i Helsenorge selv, og analoge innbyggere kan kontakte veiledningstjenesten på Helsenorge (23 32 70 00), vil det være behov for rekvirenten å kunne bistå innbyggere med å angi hvilke prøvesvar som ikke skal deles med annet helsepersonell. I tillegg skal rekvirenten kunne begrense innsyn for pasienten selv på Helsenorge jfr. begrepsdefinisjoner⁸, og de som måtte representere pasienten.

Rekvirenten som behandler pasienten og mottar prøvesvar som et svar på innsendt rekvisisjon i eget EPJ, omfattes ikke av disse tilgangsbegrensningene, jfr journalføringsplikten.

Informasjon om kodeverk 9603 og 9604 fra Helsedirektoratet 30.04.2026;

Kodeverkene for tilgangsbegrensninger i behandlingsrettede helseregistre er nå delt opp i to kodeverk, avhengig av om begrensningen gjelder innbygger eller helsepersonell.

⁸ <https://utviklerportal.nhn.no/no/informasjonstjenester/kjernejournal/pasientens-proevesvar/begrepsliste>

- Kodeverk 9603 brukes nå kun for tilgangsbegrensninger for innbygger, med oppdaterte kode- og forklaringstekster.
- Nytt kodeverk 9604 skal brukes kun for tilgangsbegrensninger for helsepersonell, med egne koder for sperre og hard sperre, hvor en hard sperre ikke kan omgås i teknisk løsning, heller ikke i akutte situasjoner.

Få mere informasjon om kodeverkene her;

- [Endringer Kodeverk i e-helsestandarder - Helsedirektoratet](#)
- Søk i «Kodeverk i standarder»: <https://finnkode.helsedirektoratet.no>
- API: <https://fat.kote.helsedirektoratet.no>

3.3.1. Tilgangsbegrensninger for innbygger (9603) og helsepersonell (9604)

Rekvisisjonsløsningen må integreres med API for Personvern og Tilgangsstyring, for å kunne se, sette eller endre på innstillinger, logge hvilke innstillinger som er satt, samt vise en oppsummering av om prøvesvarene fra denne rekvisisjonen blir delt eller ikke, og med hvem.

Felles krav til integrasjon med PTS-API for tilgangsbegrensninger

- Det er kun hvis rekvirenten har eget behov for å sette en tilgangsbegrensning, eller pasienten har uttrykt behov for bistand til dette, at rekvirenten trenger å forholde seg til tilgangsbegrensninger.
- Integrasjon med PTS-API for «**Patient Safety Access Restrictions**», innsyn for pasienten på Helsenorge (OID=9603), som beskrevet på NHN Utviklerportal⁶
- Integrasjon med PTS-API for «**Patient Privacy Access Restrictions**», sperre for deling med helsepersonell (nytt kodeverk OID=9604), som beskrevet på NHN Utviklerportal⁶
- Eventuelle endringer i kodeverk og kodeverdier fra **Helsedirektoratet**, f.eks. innhold i OID=9603 og/eller OID=9604, skal enkelt kunne oppdateres i løsningen.
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi tilgangsbegrensninger på vegne av rekvirenten
- Rekvirerende virksomheten skal **logge** hvilke innstillinger som er satt, og av hvem, slik at sporbarheten ivaretas ved en eventuell forespørsel om innsyn.
- Løsningen skal **vise en oppsummering** av **om** det er satt en tilgangsbegrensning i brukerflaten, og i tilfelle hvilke, før rekvisisjonsmeldingen sendes.
- Det skal være mulig å endre på (manglende) tilgangsbegrensning for en allerede sendt rekvisisjons-melding, i PTS, basert på samme Rekvisisjons-ID (ServReq.Id), samme pasient NIN og/eller Svarrapport-ID (ServProvId).
- Det tas forbehold om eventuelle endringer i bruk av API, dette vil beskrives på NHN Utviklerportal, under PTS⁶

3.3.2. Nektet/utsatt/øyeblikkelig innsyn for innbygger i Helsenorge

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 utsatt innsyn for innbygger"**Feil! Bokmerke er ikke definert.**, 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.

Rekvirenten kan i tillegg både forlenge og forkorte antall dagers utsatt innsyn, samt kunne nekte innsyn for innbygger, 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/øyeblikkelig innsyn for innbygger

- Hvis ingen innstilling er satt, beregnes tidspunkt for når pasienten kan se egne prøvesvar i Helsenorge automatisk, i henhold til "Retningslinjer for utsatt innsyn til innbygger i Helsenorge". Se "Tekniske spørsmål og svar om nekting/utsatt innsyn" på NHN Utviklerportal for Pasientens prøvesvar**Feil! Bokmerke er ikke definert.**
- Hvis det er behov for andre tilgangsbegrensninger enn «Retningslinjer for utsatt innsyn» (ingen innstilling er satt), skal rekvirenten kunne velge relevante kodeverdier fra kodeverk OID=9603⁹ «Tilgangsbegrensninger for innbygger i behandlingsrettede helseregistre», i rekvisisjonsløsningen.

3.3.3. SPERRE for deling med helsepersonell

Helsepersonell skal kunne bistå innbygger med å sperre prøvesvaret fra å bli delt i Pasientens prøvesvar, med alt helsepersonell. Dette gjøres ved å sette en hard sperre for hvert enkelt prøvesvar, som ikke kan omgås ved oppslag i Pasientens prøvesvar, omtales som «Kun innbyggerinnsyn».

⁹ <https://finnkode.helsedirektoratet.no/adm/collections/9603?q=9603>

Innstillingen gjelder for helsepersonellens tilgang til prøvesvar i Pasientens prøvesvar, som en del av Kjernejournal, og ikke for den samme Svarrapporten som rekvirenten har mottatt, som en del av pasientbehandlingen.

Hvis innbygger har behov for andre innstillinger enn «kun innbyggerinnsyn», skal rekvirenten kunne veilede pasienten til å kontakte Veiledningstjenesten for Helsenorge på telefon 23 32 70 00.

Se Tekniske spørsmål og svar om «Sperring for deling med helsepersonell», på NHN Utviklerportal **Feil! Bokmerke er ikke definert.**

Informasjonsmodellen for SPERRING vil bli lagt ut på NHN Utviklerportal under tjeneste PTS – i løpet av sommeren – 2026⁶.

«Kun innbyggerinnsyn» er et foretrukket alternativ fremfor «Pasienten skal kunne reservere seg mot lagring», og er en innstilling som kan endres/oppheves av innbygger på Helsenorge, ved en senere anledning. Hvis Reservasjon er satt, finnes ikke prøvesvaret i Pasientens prøvesvar.

KRAV til integrasjon med PTS-API for å kunne SPERRE for deling med helsepersonell (OID=9604)

- Hvis ingen SPERRE er satt, deles prøvesvaret med behandlende helsepersonell, i henhold til pasientens egne personverninnstillinger på Helsenorge.
- Hvis pasienten ber om bistand til å begrense deling av prøvesvaret, skal det være enkelt og intuitivt for rekvirenten å kunne velge «*Kun innbyggerinnsyn*» (Hardt sperret for alt helsepersonell), fremfor «*Reservasjon mot lagring*», beskrevet i eget punkt «Pasienten skal kunne reservere seg mot lagring».
- Rekvirenten skal kunne velge Hardt sperret, beskrevet i nytt kodeverk «Tilgangsbegrensninger for helsepersonell i behandlingsrettede helseregistre» (OID=9604)¹⁰.
- Det skal være mulig å sette «*Kun innbyggerinnsyn*» for f.eks. skjermede avdelinger, som en standardverdi for hver rekvisisjon, i rekvireringsløsningen.

¹⁰ <https://finnkode.helsedirektoratet.no/adm/collections/9604?q=9604>

4. «Placeholder» - formidle informasjon om deling av prøvesvar i rekvirentens arbeidsflate

Kapittel 4 er kun ment som et forslag til beskrivelse av helsepersonellens behov for å vite at man nå deler prøvesvar som rekvireres, med enkel tilgang til relevant informasjon. En eventuell komplett beskrivelse vil skje i neste versjon av dette dokumentet.

Informasjon ved aktivering i rekvireringsløsning

Helsepersonell som har deltatt i utprøvingen av Pasientens prøvesvar, ser at det er et stort behov for å informere helsepersonell om løsningen så tidlig som mulig etter at PPS er aktivert i løsningen, og da som en «klikkbar informasjonsplakat» i arbeidsflaten, som kan fjernes når rekvirenten ønsker det.

Sammendrag av hvorvidt prøvesvaret blir delt eller ikke

En oppsummering som presenteres for rekvirenten i arbeidsflaten, f.eks.;

- Ingen tilgangsbegrensning – prøvesvarene blir delt i Pasientens prøvesvar.
- Pasienten ønsker ikke å dele prøvesvaret med noe helsepersonell
- Når/om innbygger skal kunne se prøvesvar på Helsenorge.
- Visning om innbygger har reservert seg mot KJ eller PPS
- Informere om manglende tilgang til API for Personvern og tilgangsstyring

5. Ta i bruk HelseID, PAR og DPOP

Selv om både FoRe-API og PTS-API i dag benytter HelseID M2M, *kan det* komme krav om HelseID brukerpålogging, eller å inkludere ytterligere informasjon i header. Målet med tillitsrammeverket er at utviklingen og delingen av helseopplysninger skal gå raskere, riktigere, mere enhetlig med høy informasjonssikkerhet, godt personvern og søkelys på pasientsikkerhet.

- 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 Utviklerportal⁶.
- For alle informasjonselementer tilknyttet Kjernejournal-forskriften (prøvesvar, kritisk info etc.), kreves samtykkegrunnlag fra pasienten, eventuelt med implisitt samtykke for fastlege etc. Se beskrivelse under "Autorization" for Prøvesvar-API på NHN Utviklerportal.

Når EPJ-leverandører etablerer HelseID-pålogging i eget EPJ – må rekvisisjonsløsninger kunne tilby SSO for å kunne lese fra Prøvesvar-API med HelseID brukerpålogging, hvis dette blir et behov, og mulig i PTS-API, men det er ikke et krav i dag.

Rekvisisjons-leverandør må etablerer støtte for DPOP og PAR, som et krav for alle API som tilbys fra NHN, se HelseID under Utviklerportal⁶.

KRAV til bruk av HelseID for å ta API i bruk

- Leverandører skal implementere bruk av HelseID som beskrevet på NHN Utviklerportal⁶, for hver av tjenestene PPS-API, PTS-API og FoRe-API.

6. Innstillinger kun for personer med FNR og DNR

I og med KJ forskriften kun skal inneholde prøvesvar fra personer med FNR eller DNR, ønskes ikke tilgangsbegrensninger satt for personer med annen PID enn FNR/DNR. Dette gjelder spesielt for FoRe-API, hvor pasientens ID ikke er kjent. For svarrapporter med annen PID enn FNR/DNR, slettes disse ved mottak hos PPS.

Krav om å behandle kun informasjon om FNR/DNR

- Det skal kun sendes informasjon relatert til personer som omfattes av KJ forskriften, til FoRe-API og PTS-API

7. Krav til bruk av UUID for Rekvisisjons-Id

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, med samme rekvisisjonsinformasjon i Svarrapporten. Det er derfor satt krav i standard for rekvirering av medisinske tjenester, at denne skal være UUID.

Krav til bruk av UUID

- RekvisisjonsID (ServReq.Id) er identifikatoren som knytter rekvisisjonen og svarrapporten sammen, og denne SKAL være **UUID**
- RekvisisjonsID (ServReq.Id) skal være tilgjengelig for rekvirenten ved eventuelle henvendelser om en satt tilgangsbegrensning

8. Bruk av CopyDest i Rekvisisjonsmeldingen

I og med at det vil være mange systemer som er inkludert i prosessen for å sikre at kun prøvesvar med formål helsehjelp, og som ikke er reservert av pasienten selv, blir sendt til Pasientens prøvesvar, er det behov for flere løsninger for å oppnå det samme formålet. Og det vil være stor forskjell i tid når forskjellige aktører kan implementer støtte for hvert enkelt tiltak, f.eks LIMS/RIS-systemer.

Hvis LIMS/RIS mottar en rekvisisjonsmelding med PPS som kopimottaker, *KAN* dette bidra til at flere produsenter av svarrapporter, kan sende inn prøvesvar til pasientens prøvesvar. Men dette er som kjent ikke en forutsetning for å sende inn prøvesvar til PPS, etter endt utprøving med formål helsehjelp, regner vi med det vil bli plikt til innsending, på lik linje som for mikrobiologiske prøvesvar til FHI, MSIS forskriften.

Det er derfor beskrevet som et behov at NHN Pasientens prøvesvar legges inn som Copydest i rekvisisjonsmeldingen, men kun når formål er satt til helsehjelp (kodeverdi "HHJ" ref (kap 3.1.1), og det IKKE finnes reservasjon mot lagring "R" (kap 3.1.2).

"KRAV" til angivelse av NHN PPS som kopimottaker, i rekvisisjonsmelding

Dette er ikke et endelig krav, men en anbefaling om å benytte eksisterende funksjonalitet i rekvisisjonsmeldingen, som beskriver for LAB/RAD at kopimottaker skal motta en kopi av tilhørende svarrapporter.

- Hvis formålet er satt til "HHJ" og det ikke er satt Reservasjon "R", angi NHN-PPS som kopimottaker, CopyDest, i rekvisisjonsmeldingen.
- Det skal IKKE sendes en kopi av selve rekvisisjonsmeldingen til Pasientens prøvesvar.
- Adresseinformasjon for NHN-PPS hentes fra NHN Adresseregister, og skal være tjenestebasert¹¹.

¹¹ <https://register.nhn.no/Ar/Virkksomhet/Index/112374>

9. Vedlegg

9.1. Vedlegg 1 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 Helsedirektoratet (tidligere Direktoratet for e-helse)¹²:

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.

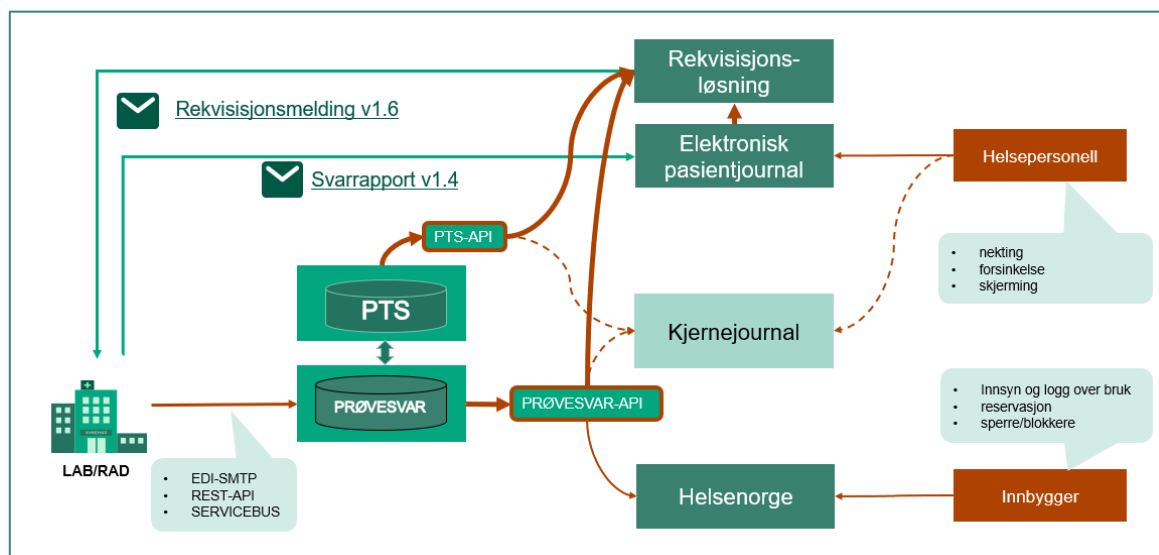
¹² <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/begrepsdefinisjoner-for-tilgangsbegrensning-mv.i-behandlingsrettede-helseregistre>

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/oppeve 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 3 Enkel systemskisse

9.2. Vedlegg 2 Eksempel på rekvisisjon og svarrapport

Eksempel på bruk av Formål og Reservasjon i **Rekvisisjonsmeldingen**

Se "Melding for Rekvirering av tjenester innen radiologi og laboratoriemedisin" [her](#) for endelig kravdokument for meldingsstandard.

```

<ServReq>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <IssueDate V="2025-01-08T12:48:25"/>
  <MsgDescr V="LAB" DN="Laboratoriemedisin"/>
  <Id>6960F748-888F-4274-AA1A-2F8DB7198DFA</Id>
  <!-- Rekvisisjons-ID - Krav til bruk av UUID for entydig identifisering -->
  <ServProvId>REQLAB-35140955</ServProvId>
  <!-- Tjenesteyters ID av rekvisisjonen - ikke påkrevd felt -->
  <RequestedPrioReport V="NORM" DN="Normal"/>
  <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" /> -->
  <Patient>
    <Name>Danser, Line</Name>
  </Patient>
  <ServProvider> <!-- Tjenesteyter --> </ServProvider>
  <Requester> <!-- Rekvirent --> </Requester>
  <ReasonAsText>
    <Heading V="PROB" DN="Aktuell problemstilling"/>
    <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 -->
  <!-- etc -->
</ServReq>
</Message>

```

Utklipp av plassering av Formål og Reservasjon i Rekvisisjonsmelding v1.6

Eksempel på bruk av Formål og Reservasjon i **Svarmeldingen**

Se "Svarrapportering av medisinske tjenester" [her](#) for endelig kravdokument for meldingsstandard.

```

<ServReq>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <IssueDate V="2025-01-08T12:48:25"/>
  <MsgDescr V="LAB" DN="Laboratoriemedisin"/>
  <Id>6960F748-888F-4274-AA1A-2F8DB7198DFA</Id>
  <!-- Rekvisisjons-ID - Krav til bruk av UUID for entydig identifisering -->
  <RequestedPrioReport V="NORM" DN="Normal"/>
  <IdByServProvider>REQLAB-35140955</IdByServProvider>
  <!-- Tjenesteyters ID av rekvisisjonen - ikke påkrevd felt -->
  <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 av prøvesvaret 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="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>
</ServReq>

```

Utklipp av Formål og Reservasjon i Svarrapport v1.4

9.3. Vedlegg 3 Brukerhistorier Pasientens prøvesvar

Se gjerne eget dokument med brukerhistorier for Pasientens prøvesvar som er under arbeid i prosjektet, men som vedlegges til orientering.

Nedenfor brukerhistorier for tilgangsbegrensninger satt av innbygger og av helsepersonell.

Tilgangsbegrensninger satt av innbygger

Som innbygger har jeg behov for å kunne motsette meg deling av helseopplysninger eller gjøre begrensninger i behandlingen av personopplysninger (personverninnstillinger) i Helsenorge – og innstillinger må kunne etterleves i helsepersonellens fagsystemer

- a) Som innbygger har jeg behov for å kunne sette eller oppheve **sperringer**, herunder **blokkeringer**, mot at alle eller utvalgte helseopplysninger blir utlevert til alle eller utvalgt helsepersonell, slik at jeg kan ivareta mine rettigheter
 - i. Som innbygger har jeg behov for å få eller kunne innhente informasjon om hvilke konsekvenser **sperringene** jeg vurderer å sette eventuelt kan ha for helsehjelpen, slik at jeg kan ta en informert beslutning
 - ii. Som innbygger har jeg behov for å kunne **sperre** alle eller utvalgte helseopplysninger mot deling, slik at jeg kan ivareta mine rettigheter
 - iii. Som innbygger har jeg behov for å kunne **sperre** eller **blokkere** helsepersonells tilgang til helseopplysninger i en nasjonal e-helseløsning for en gitt tidsperiode, slik at jeg kan ivareta mine rettigheter.
 - iv. Som innbygger har jeg behov for å kunne sette eller oppheve **blokkeringer** mot at helseopplysninger i en nasjonal e-helseløsning gjøres tilgjengelig for utvalgt helsepersonell, slik at jeg kan ivareta mine rettigheter
- b) Som innbygger har jeg rett til å **reservere** meg mot lagring av helseopplysninger i nasjonale e-helseløsninger

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 kunne skjerme- eller bistå innbygger med å **sperre** tilgang til dette prøvesvaret for annet helsepersonell, allerede i rekvisisjonsøyeblikket, slik at jeg får ivaretatt pasientens rettigheter
- b) 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
- c) 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.
- d) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne **endre** allerede satte tilgangsbegrensninger for prøvesvar, slik at innbygger raskt kan få tilgang til egne prøvesvar i Helsenorge.
- e) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne imøtekomme innbyggers behov for å motsette seg behandling av kommende prøvesvar i behandlingsrettet helseregister, ved å angi **Reservasjon** i rekvisisjonsmeldingen, slik at kommende svarrapporter ikke lagres i pasientens prøvesvar.
- f) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne angi **formålet** med bestillingen. Dette for å sikre at LAB/RAD ikke sender inn svarrapporter som ikke har formål helsehjelp.
- g) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne **endre** på en satt innstilling for reservasjon og/eller formål, enten i rekvireringsløsning før prøvesvaret er lagret, eller ved å kontakte NHN for bistand, etter at prøvesvaret er lagret.
- h) Som helsepersonell har jeg behov for å være **trygg** 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.
- i) 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.
- j) Som personell **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.

9.4. Vedlegg 4 - Tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i Pasientens prøvesvar v1.1



Teknisk notat

Tittel	Tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i pasientens prøvesvar v1.1
Dato	03.02.2025

Notatet beskriver tekniske kriterier som utløser automatisk 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 meldingstypen og kodeverket som beskriver analysen/undersøkelsen.

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

Disse reglene gjelder dersom rekvirent/henviser ikke har satt manuelle innsynsbegrensinger.

Svarrapporter som skal ha 90 dagers utsatt innsyn

Når ett eller begge av følgende scenarier inntreffer skal svarrapporten ha 90 dagers utsettelse:

- Type laboratoriemelding er medisinsk genetikk (MGEN)
 - XML-meldingens element *Message/ServReport/MsgDescr* har følgende kodeverdi med tilhørende kodetekst fra kodeverk 8202 Type laboratoriemelding:
 - MGEN Medisinsk genetikk
- Type laboratoriemelding er ikke medisinsk genetikk og minst en forekomst av identifikasjon av type undersøkelse i XML-meldingens element *Message/ServReport/ServReport/Patient/ResultItem/Investigation/Id* er oppgitt med følgende to parametre:
 - kodeverdier fra kodeverk 7280 Norsk laboratoriekodeverk
 - primært eller sekundært fagområde i Norsk laboratoriekodeverk er Medisinsk genetikk

Svarrapporter som skal ha 14 dagers utsatt innsyn

Når ett eller flere av følgende scenarier inntreffer skal svarrapporten ha 14 dagers utsettelse:

- Type svarrapport i XML-meldingens element *Message/ServReport/MsgDescr* har en av følgende kodeverdier med tilhørende kodetekst fra kodeverk 8202 Type laboratoriemelding:

PAT	Patologi
CYTO	Cytologi
HIST	Histologi
MPAT	Molekylærpatologi
CT	Computertomografi
MA	Mammografi
MR	Magnettomografi
NUK	Nukleærmedisin
RAD	Radiologi
RTG	Røntgen
SCI	Scintigrafi
UL	Ultralyd
BLD	Bildedagnostikk

- Type laboratoriemelding er ikke i listen over og minst en forekomst av identifikasjon av type undersøkelse i XML-meldingens element *Message/ServReport/ServReport/Patient/ResultItem/Investigation/Id* er oppgitt med kodeverdier fra ett av følgende to kodeverk
 - 7010 Norsk patologikodeverk
 - 7280 Norsk laboratoriekodeverk
 - og primært eller sekundært fagområde er patologi
 - og/eller undersøkelsen tilhører gruppering tumormarkører
- Minst en forekomst av identifikasjon av type undersøkelse i XML-meldingens element *Message/ServReport/ServReport/Patient/ResultItem/Investigation/Id* er oppgitt med
 - Lokale koder med bruk av kodeverk 8212 Uspesifisert laboratoriekodeverk

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 «Kriterier for utsatt innsyn», under tekniske spørsmål om retningslinjer for utsatt innsyn, 0,14 eller 90 dager, på NHN Utviklerportal¹³

¹³ <https://utviklerportal.nhn.no/no/informasjonstjenester/kjernejournal/pasientens-proevesvar/tekniske-spoersmaal-og-svar>