

Tjenestebeskrivelse og kravdokument

Endringer i Laboratory Information Management System (LIMS) for å understøtte

PASIENTENS PRØVESVAR PERSONVERN OG TILGANGSSTYRING FORMÅL HELSEHJELP

Versjon 1.2.1 – 03.09.2026

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	5
1.3.1.	MVP1 – første leveranse med formål helsehjelp for LIMS	5
1.3.2.	Langsiktig målbilde for Pasientens prøvesvar	6
2.	FUNKSJONELLE BEHOV for LIMS	7
3.	OVERORDNET BESKRIVELSE AV BEHOV OG LØSNING	9
3.1.	Rekvisisjon- og svarrapportering	10
3.1.1.	Bruk av Svarrapport v.1.4 i LIMS – MVP1	10
3.1.2.	Sending av kopi av Svarrapport til PPS – MVP1	12
3.1.3.	Motta FORMÅL med rekvisisjonen – MVP1 – MÅ	12
3.1.3.1.	Videreføre FORMÅL med rekvisisjonen i svarrapporten – MVP1 - BØR	13
3.1.3.2.	Alltid angi FORMÅL i svarrapporten – full drift	13
3.1.4.	Motta RESERVASJON fra rekvisisjonsmeldingen – MVP1 MÅ	14
3.1.4.1.	Videreføre RESERVASJON fra rekvisisjon til svarrapporten – MVP1 - BØR	15
3.2.	Endring av tidligere sendt svarrapport – MVP1	15
3.2.1.	Endring i en tidligere oversendt svarrapport – MVP1	15
3.2.1.1.	Endring i deler av en svarrapport – MVP1	16
3.2.1.2.	Endring (kansellering) av hele svarrapporten for MVP1	17
3.2.2.	Riktig kansellering av hele svarrapporten – FULL DRIFT	17
3.3.	Riktig bruk av CopyDest fra rekvisisjonsmeldingen	18
3.4.	Hindre innsending til pasientens prøvesvar	18
3.5.	Muligheter for å sette tilgangsbegrensninger i internt GUI grensesnitt for LIMS ..	20
3.5.1.	Angi formål med rekvisisjonen/henvisningen i LIMS GUI – Full drift	20
3.5.2.	Felles for angivelse av FORMÅL fra OID=8312 i GUI for LIMS	22
3.5.3.	Angi og endre kode for FORMÅL i svarrapporten, fra LIMS GUI	22
3.5.4.	Angi og endre kode for FORMÅL i FORE-API	23
3.6.1.	Felles for angivelse/endring av reservasjon i LIMS GUI	25
3.6.2.	Oppdatere rekvisisjonsmelding med kode OID=3108	25
3.6.3.	Oppdatere FORE-API med reservasjon kode OID=3108	26
3.7.	Personvern og tilgangsstyring – Opsjon full drift	27
3.7.1.	Feller krav til integrasjon med PTS-API	28
3.7.2.	Behov for integrasjon med PTS-API Safety Restrictions (nekting/utsatt innsyn) fra LIMS GUI	29
3.7.3.	Nekting/utsatt innsyn fra kodeverk OID 9603	29
3.7.5.	Sperring med kode OID=7608 og Skjerming OID=9603 ++	31
3.8.	Ta i bruk tillitsrammeverk, HelseID og DPOP	32
3.9.	Kunne ettersende prøvesvar på forespørsel	33
3.10.	Bruk av undersøkelsesmetode for spesielle analyser	34
3.11.	Kodede verdier skal ikke endres	34
3.12.	Numeriske måleverdier SKAL være <i>NumResult</i>	35
	Vedlegg 1 Pasientens prøvesvar og formål helsehjelp	36

Vedlegg 2 Beskrivelse av Personvern og tilgangsstyring (PTS)	37
Vedlegg 3 Bakgrunn for etablering av Personvern og tilgangsstyring (PTS).....	39
Vedlegg 4 Bakgrunn for Pasientens prøvesvar (PPS)	41
Vedlegg 5 PPS kort- og langsiktig målbilde	42
Vedlegg 6 Mulige gevinster ved MVP1	44
Vedlegg 7 brukerhistorier for tilgangsbegrensninger	45
Vedlegg 9 Eksempel på formål og reservasjon	47
Vedlegg 10 Eksempel på kansellering av hele svarrapporten	48
Vedlegg 11 "Kobling mellom rekvisisjon og svarrapport"	50
Vedlegg 12 Tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i Pasientens prøvesvar v1.1	52

DOKUMENTHISTORIE

Dato	Ver	Beskrivelse - endringsdokument
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	0.98	Gjennomgang i arbeidsmøte og ferdigstilt for LIMS – kopiert for RIS, klar for utsending til LIMS-leverandører 7.6.2024
11.06.24	1.0	Sendt til oversettelse og løftet til v1.0 i pdf og sendt til prosjektledere for utsendelse til leverandørene
25.01.25	1.01	Helsehjelp-API har endret navn til FoRe-API i hele dokumentet. MÅ-kravet til LIMS er ikke likt i alle helseregioner, og hver virksomhet/HF må ta stilling til eventuell bruk av API i eget LIMS - 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. - Presisert krav til angivelse av Formål i Svarrapport fra alle produsenter, på lang sikt, punkt 3.1.3.2 - Splittet opp tilgangsbegrensninger i 2, nekting/utsatt og sperring/skjerming - Hindre innsending for annet enn FNR/DNR i punkt 3.4 - Inkludert bruk av undersøkelsesmetoder som nytt punkt 3.11 - NLK bruksnavn er IKKE tillatt å endre – i nytt punkt 3.12 - Presisere krav til logging av hendelser ved all bruk av API. - Gjennomgått alle tilbakemeldinger og presisert innhold 19.02.25
19.02.2025	1.1	Etablert versjon 1.1.
01.06. 2026	1.2	Presiser bruk av Papir rekvisisjon Videresending av rekvisisjon – behold kildeinformasjon Avklaringer tjenestereise – dokumentet Behov.

31.08.2026	1.2.1	Presisering i bruk av Numeriske og Tekstlige felt for tallverdier. Fjernet «klarert produsent» Krav om kansellering uten innhold endret til BØR, opp til hver HF.
------------	-------	---

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 analysen/ undersøkelsen, og hvor analysen/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: Det etableres eget dokument for Tjenestebeskrivelse og kravdokument radiological information system (RIS), for detaljer som omhandler endringsbehov hos radiologivirksomheter.

1.2. Oppstart med formål helsehjelp

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

1.3. Oppstart formål helsehjelp vs langsiktig mål bilde

I en første oppstart med formål helsehjelp, heretter kalt **MVP1**, er fokuset å kunne sende alle svarrapporter til Pasientens prøvesvar, hvor rekvisenten har formidlet tilstrekkelig informasjon i rekvisisjonen, til at LIMS 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 LIMS 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 LIMS

For LIMS handler MVP1 om å kunne motta rekvisisjonsmeldinger som inneholder FORMÅL og Reservasjon, og videreføre denne informasjonen i svarrapporter som sendes til både rekvisent 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;

- 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.
 - Radiologi v1.4 beskrives i eget dokument, spesifikasjon RIS.

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 90 dager før innbygger får tilgang til egne prøvesvar, se notat som beskriver tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i pasientens prøvesvar ¹.

Helsepersonell vil kunne endre på slike automatiske utsettelser.

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

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

1.3.2. Langsiktig målbilde for Pasientens prøvesvar

I dette dokumentet beskrives krav til leveranser fra LIMS for en MVP1 leveranse, men vi beskriver allikevel hvordan et langsiktig målbilde 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.

- Helseforetakene må selv vurdere om de ønsker å bestille eventuelle kommende endringer hos LIMS -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 LAB/RAD sende inn alle svarrapporter med formål helsehjelp til Pasientens prøvesvar, og alle svarrapporter som ikke er til formål helsehjelp, skal holdes tilbake. Det samme gjelder pasientens reservasjonsrett, er det kjent for LIMS i meldingsflyten at pasienten har reservert seg mot lagring, skal ikke svarrapporten sendes. I tillegg vil fortsatt Pasientens prøvesvar ha et selvstendig ansvar for å ikke lagre, OM det allikevel skulle bli sendt ved en feiltagelse.

Alt helsepersonell som starter en rekvirerings/henvisningsprosess, skal være kjent med om formålet er til helsehjelp eller ikke, LIMS 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 svarrapportene tilhørende rekvisisjonen ikke lagres i Pasientens prøvesvar (reservasjon), hindre deling av prøvesvarene med annet helsepersonell (sperring), 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 LIMS ser at dette vil være nødvendig, skal det legges til rette for at helsepersonell skal kunne registrere slike tilgangsbegrensninger også fra LIMS, og ikke bare i EPJ eller tilhørende bestillingsløsninger, som vil være mest naturlig.

Hvis det finnes lokale tilgangsbegrensninger for en pasient ved helseforetaket hvor LIMS 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 helseforetaket vurdere om LIMS skal 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 kunne formidles fra LIMS 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 ².

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

2.FUNKSJONELLE BEHOV for LIMS

Når forskriften trer i kraft, skal alle svarrapporter som er til formål helsehjelp, sendes til Pasientens prøvesvar. Dette vil kreve endringer i LIMS, 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.

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

Kapittel	Kort beskrivelse av behov for LIMS	PRI	MÅ-krav MVP1?
3.1.1	LIMS skal sende svarrapporter i henhold til oppdatert "Svarrapportering av medisinske tjenester v1.4" ³ ,	MVP1	
3.1.2	LIMS skal kunne sende en kopi av svarrapporter til Pasientens prøvesvar.	MVP1	
3.1.3	LIMS skal kunne motta " Formål med rekvisisjonen/henvisningen " (OID=8312) satt i rekvisisjonsmeldingen.	MVP1	MÅ, v1.1
3.1.3.1	LIMS skal videreføre mottatt kodeverdi for " Formål med rekvisisjonen/henvisningen " (OID=8312) i riktig XML-element i tilhørende svarrapport.	MVP1	BØR, v1.1
3.1.3.2	LIMS SKAL formidle informasjon om formål (OID=8312) i svarrapport som sendes til pasientens prøvesvar	Full drift	
3.1.4	LIMS skal kunne motta kode for reservasjon, med verdi fra kodeverk " Reservasjon mot registrering " (OID=3108), satt i rekvisisjonsmeldingen.	MVP1	MÅ. v1.1
3.1.4.1	LIMS skal videreføre mottatt kodeverdi for " Reservasjon mot registrering " (OID=3108) i riktig XML-element i tilhørende svarrapport.	MVP1	BØR, v1.1
3.2.1	LIMS skal kunne endre en tidligere sendt svarrapport	MVP1	
3.2.1.1	LIMS skal kunne sende en endring av en tidligere oversendt svarrapport, i hht Bruk av rekvisisjon og svarrapport	MVP1	
3.2.1.2	LIMS skal kunne sende en endring av hele svarrapporter som en midlertidig løsning for kansellering av hele svarrapporten i MVP1 ved å kansellere alle prøvesvar i svarrapporten	MVP1	Opp til hvert HF
3.2.2	LIMS skal kunne kansellere en svarrapport	Full drift	
3.3	Kunne motta CopyDest fra rekvisisjonsmeldingen og sende kopi av svarrapporten til oppført(e) kopimottaker(e).	Full drift	
3.4.	Ivareta formål og reservasjon satt i rekvisisjonen/henvisningen og hindre innsending 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 LIMS	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.5.1	Felles krav om å kunne angi og endre formål med rekvisisjonen/henvisningen i LIMS GUI	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF

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

3.5.2	Kunne angi (og endre) formål i GUI for LIMS, 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 angi (og endre) formål i GUI for LIMS, med verdi fra kodeverk "Formål med rekvisisjonen/henvisningen" (OID=8312) i FoRe-API	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.6.1	Felles krav om å angi og endre Reservasjon for en enkeltrekvisisjon i LIMS GUI	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.6.2	Kunne angi (og endre) reservasjon i GUI for LIMS, 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 angi (og endre) reservasjon i GUI for LIMS, med verdier fra kodeverk "Reservasjon mot registrering" (OID=3108), i FoRe-API	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.7.1	Integrasjon med Personvern og tilgangsstyring, PTS-API , fra LIMS	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.7.2	Kunne sette nekting og utsatt innsyn i GUI for LIMS med integrasjon mot API for personvern og tilgangsstyring (PTS-API)	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.7.3	Kunne sette sperring og skjerming i GUI for LIMS med integrasjon mot API for personvern og tilgangsstyring (PTS-API)	OPSJON Full drift	Opp til hvert HF
3.8	Ta i bruk HelseID 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 LIMS til Pasientens prøvesvar.	OPSJON Full drift	
3.10	Kunne angi metode for analyse/undersøkelse i svarrapporten.	Full drift	
3.11	Sikre at alle kodede verdier skal ha riktig kode OG kodetekst (ikke bare NLK).	Full drift	
3.12	Sende inn tallverdier som Numeriske verdier – og ikke som tekstlige	Full drift	

3.OVERORDNET BESKRIVELSE AV BEHOV OG LØSNING

Behovene vil omfatte alle LIMS som produsenter av svarrapporter, som skal sendes som en kopimelding til pasientens prøvesvar, så lenge formål og reservasjon er ivaretatt hos rekvirenten.

I tillegg skal helsepersonell frem mot nasjonal innføring kunne registrere eventuelle tilgangsbegrensninger i interne bestillinger/rekvisisjoner i tilhørende GUI for hvert LIMS, 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 LIMS – 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 svarrapport v1.4 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 Svarrapport til Pasientens prøvesvar

- LIMS skal benytte riktig profil av Svrrapport v1.4 ⁴, uavhengig av versjon på rekvisisjonsmeldingen, og være i henhold til standard for svrrapportering
- Profiler som skal benyttes i MVP1 er beskrevet i [kap 1.3.1](#)
- Rekvisisjonens/henvisningens id, RekvisisjonsID (ServReport.ServReq.ID) er informasjon som kommer fra rekvirenten, og er et påkrevd felt i både rekvisisjonsmeldingen og svrrapporten, og skal være på format **UUID**.
 1. ServReq.ID skal ikke være tom eller kun <Id/>
- Svrrapportens ID, SvrrapportID (ServReport.ServProvId) 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.ServProvId).
- Svrrapporter skal ikke ha feil i skjemavalidering, eller mangle innhold, test-xml kan lastes opp her for innholds- og skjemavalidering.⁵
 1. Praktisk bruk av XML i helsefaglige meldinger ⁶
 2. Felter skal ikke være tomme, eks ServReport.IssueDate
 3. 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 prøvemateriale og prøveresultater.
 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.

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

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

⁶ [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

- LIMS 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.)
- LIMS skal kunne sende en kopi av svarrapporten til Pasientens prøvesvar, når formål og reservasjon er ivaretatt.

3.1.3. Motta FORMÅL med rekvisisjonen – MVP1 – MÅ

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

Krav til LIMS om å motta FORMÅL fra rekvisisjonsmeldingen

- LIMS **SKAL** kunne motta informasjon om **FORMÅL** satt i rekvisisjonen (med verdier fra kodeverk "Formål med rekvisisjon/henvisning" (OID=8312) (se vedlegg for eksempel).
 1. Kodeverket vil kunne endres over tid, med nye koder og kodetekster, og LIMS må støtte mottak av endrede kodeverk og/eller kodeverdier.
 2. Det må være enkelt for forvaltere av LIMS 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 rekvisisjonen 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 LIMS ikke ønsker å være avhengig av at rekvisirentsystemer har formidlet riktig formål med rekvisisjonen til API hos Norsk Helsenett (FoRe-API), MÅ mottatt "FORMÅL med rekvisisjonen" videreføres i svarrapporten.

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

Krav til LIMS om å videreføre FORMÅL i svarrapporten – MVP1

- LIMS skal kunne motta informasjon om **FORMÅL** satt i rekvisisjonen (med verdier fra kodeverk "Formål med rekvisisjon/henvisning" (OID=8312) og **BØR** videreføre denne formålskoden i svarrapporten (se vedlegg for eksempel)
 1. Kodeverket vil kunne endres over tid, med nye koder og kodetekster, og LIMS må støtte mottak av endrede kodeverk og/eller kodeverdier.
 2. Det må være enkelt for forvaltere av LIMS å inkludere eventuelle endringer i både kodeverdier 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 LIMS leverer løsning til flere helseregioner, og helseregioner har ULIK oppfattelse av om FORMÅL med rekvisisjonen SKAL eller BØR implementeres i MVP1, må LIMS 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. Hvis formål allikevel mangler, vil ikke tilhørende svarrapport lagres i PPS.

På lang sikt skal slik informasjon alltid formidles til pasientens prøvesvar, uten bruk av Fore-API, og det er kun svarrapporter med kjent formål helsehjelp som skal lagres i PPS. Se eksempler i vedlegg 9 - formål og reservasjon.

Krav til LIMS om å inkludere FORMÅL i svarrapporten

- LIMS skal alltid inkludere formål med rekvisisjonen i svarrapporten, som beskrevet i Standard for svarrapportering.
- Kode for Formål med rekvisisjonen/henvisningen skal hentes fra kodeverk 8312⁷
- 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 LIMS må kunne motta, beskrevet i standard for svarrapportering. Her presiseres noen viktige elementer som MÅ være på plass for Pasientens prøvesvar.

Krav til LIMS om å motta RESERVASJON i svarrapporten

- LIMS **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 LIMS må støtte mottak av endrede kodeverk og/eller kodeverdier.
 2. Det må være enkelt for forvaltere av LIMS 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.

⁷ Formål med rekvisisjonen/henvisningen

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

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

Krav til LIMS om å videreføre RESERVASJON i svarrapporten

- LIMS skal kunne motta informasjon om **RESERVASJON** med verdier fra kodeverk "Reservasjon mot registrering" (OID=3108) og **BØR** videreføre denne formålskoden i svarrapporten (se vedlegg for eksempel)
 1. Kodeverket vil kunne endres over tid, med nye koder og kodetekster, og LIMS må støtte endringer av kodeverket
 2. Det må være enkelt for forvaltere av LIMS 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.IdByServiceProvider
- 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 LIMS leverer løsning til flere helseregioner, og helseregioner har ULIK oppfattelse av om RESERVASJON mot lagring SKAL eller BØR implementeres, må LIMS 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 deler av en tidligere oversendt svarrapport inneholder feil, eller svarrapporten oppdateres med nye prøvesvar, 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, og årsak til kanselleringen skal oppgis. Informasjon om årsak og innhold i tidligere oversendte svarrapporter, skal fortsatt være tilgjengelig hos LIMS, for en eventuell senere oppfølging.

Ved alle endringer skal status på både svarrapportnivå (OID=7309 og OID=7306) og analyse/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"⁸

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

Krav til LIMS 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. Endring i deler av en svarrapport – MVP1

En svarrapport kan inneholde svar på flere undersøkelser/analyser og ved endringer skal status på både svarrapportnivå (OID=7309 og OID=7306) og analyse/undersøkelsesnivå (OID=8270 og OID=8245) angis. En kombinasjon av disse verdiene legger grunnlag for hvilken status som vises for prøvesvaret i f.eks. Kjernejournal portal, se "Bruk av standardene Rekvirering av medisinske tjenester og svarrapportering av medisinske tjenester"⁹

Krav til LIMS relatert til endring av deler av en svarrapport – MVP1

- Statuskode for endring på svarrapportnivå, skal være i henhold til "[Bruk av rekvisisjon og svarrapportering](#)" (OID=7309 og OID=7306)
- Statuskoder for hver analyse/undersøkelse i samme svarrapport skal være i henhold til "[Bruk av rekvisisjon og svarrapport](#)" (OID=8270 og OID=8245)

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

⁹ <https://www.helsedirektoratet.no/standarder/bruk-av-standardene-rekvirering-av-medisinske-tjenester-og-svarrapportering-av-medisinske-tjenester>

3.2.1.2. Endring (kansellering) av hele svarrapporten for MVP1

Som en workaround, for LIMS 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 alle analyseresultater/undersøkelser er kansellert/slettet.

Krav til LIMS 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 analyser/undersøkelser er kansellert (C)– med krav til en forklarende tekst til årsak i attributtet "Kommentar til svarrapporten" (ServReport.Comment), se vedlegg 10 eksempel på kansellering av en svarrapport. Årsak til kansellering skal følge med også ved denne metoden.
- 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 analyse/undersøkelse i samme svarrapport, skal være i henhold til "[Bruk av rekvisisjon og svarrapport](#)"

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 LIMS selv gjør med denne svarrapporten, om det manuelt må slettes eller kanselleres.

Krav til riktig bruk av kansellering av hele svarrapporten hos LIMS

- 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 [Bruk av rekvisisjon og svarrapportering](#)
- Ved kansellering av hele svarrapporten, trenger ikke analyser/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 svarrapportering skal tolkes dithen at en kopi av svarrapporten 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 LIMS – Full drift

- Som et middel for raskere å komme i gang med innsending til Pasientens prøvesvar, kan rekvisisjonen angi Pasientens prøvesvar som CopyDest (kopimottaker) i rekvisisjonsmeldingen. I slike tilfeller skal LIMS kunne tolke CopyDest som at det skal sendes en kopi av svarrapporten til Pasientens prøvesvar.
- LIMS skal derimot IKKE sende en kopi til Pasientens prøvesvar hvis;
 - rekvisisjonen inneholder RESERVASJON og denne er satt som "R"
 - rekvisisjonen inneholder FORMÅL som IKKE ER HELSEHJELP
 - Hvis det allikevel feilaktig sendes en kopi, vil pasientens prøvesvar slette svarrapporten før den lagres, basert på samme informasjon om Reservasjon eller Formål, i svarrapporten.

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 at 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 svarrapporter 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 Svarrapport v1.4 eller i FoRe-API, men målbilde er at LIMS selv skal i størst mulig grad kunne hindre at slike prøvesvar sendes. Men fortsatt vil Pasientens prøvesvar hindre at eventuelle feilsendte Svarrapporter ikke lagres.

For produsenter som ikke vil ha behov for FoRe-API

Hvis et Laboratorium eller 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 rekvisiter tilknyttet intern bestillingsløsning, vil det ikke være behov for vedkommende lab/rad å ta FoRe-API i bruk. Når dataansvarlig virksomhet har risikovurdert egen løsning, vil aktuelle lab/rad kunne utelates fra sjekk mot FoRe-API, ved mottak av svarrapporter sendt til Pasientens prøvesvar i MVP1, hvor svarrapporten også mangler info om Formål.

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 LIMS om å holde tilbake prøvesvar som ikke skal sendes til PPS

- LIMS 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 rekvisiter i interne bestillingsløsninger, og som da ikke har behov for FoRe-API.
- LIMS 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 rekvisiter i interne bestillingsløsninger, og som da ikke har behov for FoRe-API.
- LIMS skal kunne holde tilbake svarrapporter for pasienter som **ikke** har FNR eller DNR i **<TypeOfId V="FNR" DN="Fødselsnummer" />**
- LIMS 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 LIMS, vil NHN kunne hindre at slike svarrapporter 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 LIMS

Om LIMS skal ha løsning for å kunne sette tilgangsbegrensninger i egen løsning, vil være opp til hver enkelt virksomhet/HF å avgjøre.

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 rekvisisjonen/henvisningen i LIMS GUI – Full drift

Om LIMS 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 rekvirere en analyse skjer hos en avdeling for LAB. Hvis LIMS 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 papirrekvisisjon, hvor informasjon enten er påført papiret, eller lab-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.

Ansaret 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. Kodeverdier i kodeverket vil kunne endres ved behov av Helsedirektoratet.

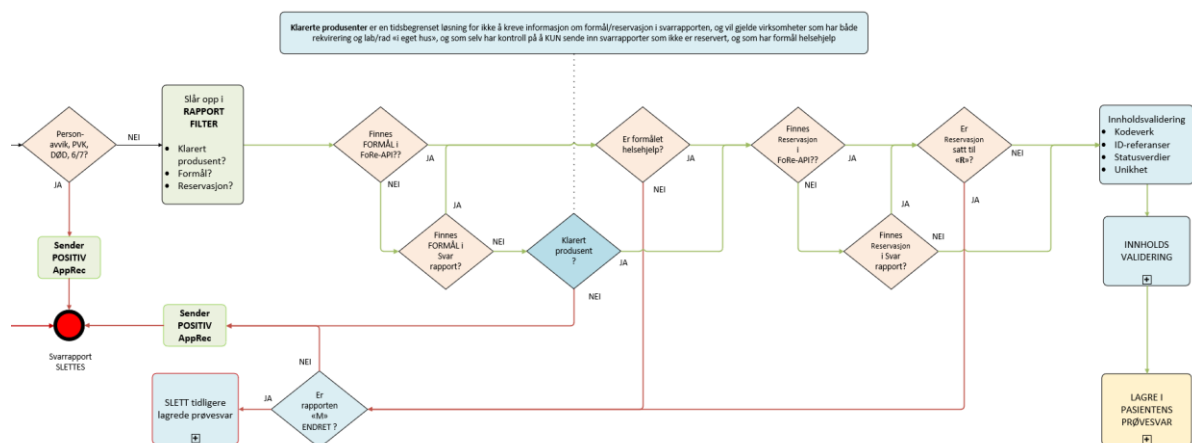
- Hvis virksomheten/HF mener dette er korrekt bruk av bestillingsløsning, er det derfor behov for at LIMS-leverandører etablerer støtte for at "rekvirenter ved lab" skal kunne angi formål med rekvisisjonen (og om pasienten ønsker å reservere se mot lagring) som kodet verdi i Bestillingen/ Rekvisisjonsmeldingen¹⁰ (se vedlegg for eksempel på rekvisisjonsmelding) og/eller i **Svarrapporten**.

HVIS LIMS ikke får inkludert FORMÅL i bestillingen og/eller videreført i Svarrapporten, kan kode for FORMÅL også sendes til nytt **FoRe-API**¹¹ (M2M), for RekvisisjonsID (ServReq.ID), hvis virksomheten/HF mener dette er å foretrekke.

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

¹⁰ <https://sarepta.helsedir.no/standard/Rekvirering%20av%20medisinske%20tjenester/1.6>

¹¹ <https://utviklerportal.nhn.no/>



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

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

- 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 [Bruk av rekvisisjon og svarrapport](#).
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi formålkode 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 analyse i en rekvisisjon.

3.5.3. Angi og endre kode for FORMÅL i svarrapporten, fra LIMS 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 bestillingen/rekvisisjonsmeldingen og videreføres i svarrapporten av LIMS
- 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.

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 LIMS har implementert støtte for å kunne legge inn dette i rekvisisjonsmeldingen og/eller videreføre formålskoden i svarrapporten(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 formålskode 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 LIMS 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 formålskode i FORE-API for LIMS

Dette vil gjelde for LIMS som ikke har løsning for å angi formålskode i rekvisisjonsmelding og/eller videreført i svarrapporten.

- Integrasjon er etablert i hht beskrivelse av FoRe-API på NHN Utviklerportal ¹²
 - 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 rekvisisjonen 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

3.6. Reservasjon mot lagring i LIMS GUI – Full drift

Prinsippene rundt formidling av reservasjon mot lagring er lik som forrige kapittel, og om LIMS 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 rekvisisjonen/bestillingen lagres i pasientens prøvesvar. Dette må oppgis av rekvisisjonen, og det skal være mulig 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 LIMS.

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.

¹² <https://utviklerportal.nhn.no/>

Det er derfor behov for at LIMS-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 LIMS 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).

3.6.1. Felles for angivelse/endring av reservasjon i LIMS 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 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.
- Identifisering av rekvisisjon og/eller svarrapport skal være i henhold til beskrivelse i [Bruk av rekvisisjon og svarrapport](#).
- 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.

3.6.2. 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),.

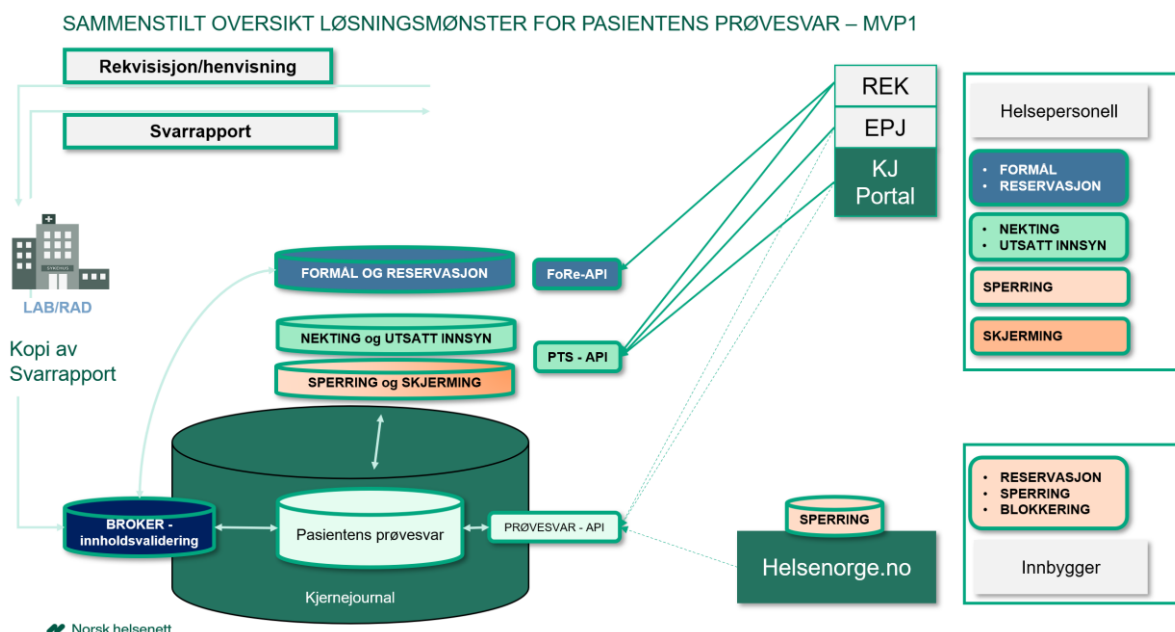
- Hvis tjenesteyter tillater slik endring i rekvisisjonsmeldingen, skal reservasjonskode endres tilsvarende i rekvisisjonsmeldingen.
- Informasjon om Reservasjon skal videreføres i svarrapporten.

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 LIMS 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 når den er oppgitt.
- 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 rekvisisjoner/registreringer initiert ved hvert HF/LIMS, og ikke fra eksterne rekvisisjoner, hvor dette ansvaret ligger hos den eksterne rekvisisjontakeren. LAB-personell må da kunne angi innstillinger fra eget GUI.

Om LIMS skal ha løsning for å kunne angi personvernsinnstillinger 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 rekvirere en analyse skjer hos en avdeling for LAB, hvor Lab-personell har kjennskap til at pasienten ikke bør se egne prøvesvar. Hvis LIMS har en intern bestillingsmodul, og virksomheten mener denne skal benyttes til å kunne angi tilgangsbegrensninger, må LAB-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 personvernsinnstillinger i KJ Portal sin egen (midlertidige) løsning for tilgangsbegrensning, eller i KJ Portal fane Prøvesvar for allerede mottatte prøvesvar.

Om LIMS i tillegg skal ha egen integrasjon med PTS-API fra eget GUI eller ikke, må derfor avklares i hvert enkelt tilfelle for hver virksomhet/HF, men er allikevel beskrevet her som et behov for de LIMS 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, 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/LAB 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 [Bruk av rekvisisjon og svarrapport](#).

3.7.2. Behov for integrasjon med PTS-API Safety Restrictions (nekting/utsatt innsyn) fra LIMS GUI

LIMS 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 ¹³
- Rekvirenten skal enkelt kunne se og velge kodeverdi for nekting/utsatt innsyn for innbygger med tilhørende beskrivelser, hentet fra (OID=9603), i rekvisisjonsløsningen.
- 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 notat som beskriver tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i pasientens prøvesvar ¹⁴.

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.

¹³ <https://utviklerportal.nhn.no/informasjontjenester/pts/pts/pts-docs/docs/pts/patientsafetyaccessrestrictionsmd/>

¹⁴ [Vedlegg 12 Tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i Pasientens prøvesvar v1.1](#)

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 [vedlegg 12](#).
- 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 Privacy Restrictions (sperring/skjerming) i LIMS GUI

Rekvisisjonsløsning hos LIMS 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 ¹⁵
- 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.

¹⁵ <https://utviklerportal.nhn.no/informasjontjenester/pts/pts/pts-docs/docs/pts/patientprivacyaccessrestrictionsmd/>

- 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 rekvisirenten
- 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 personverninnstilling i Helsenorge, hvor innbygger selv kan endre på disse innstillingene ved behov.

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.
- Rekvisirenten 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 behov¹⁶.
 - En **sperring** og blokkering gjelder for alle svarrapporter alltid, eller for en angitt tidsperiode.

¹⁶ https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar/nilar-personvern-og-informasjonsikkerhet/Personverninnstillinger_innbygger

- En **blokkering** skal også inneholde HPR-nummer på blokkert helsepersonell¹⁷
- 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/skjerming i en allerede sendt rekvisisjons-melding, som en oppdatering av personverninnstilling 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

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 LIMS kunne tilby SSO for å kunne skrive og/eller lese fra PTS-API med HelseID brukerpålogging.

¹⁷ <https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar/nilar-personvern-og-informasjonssikkerhet/innsynsrett-for-innbygger>

Rekvisisjons-leverandør må etablere 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 ¹⁸.

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

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

3.9. Kunne ettersende prøvesvar på forespørsel

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

Pasienten kan da ta kontakt med behandlende helsepersonell eller rekvisitent, som tar kontakt med utførende LAB/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 LIMS lager en bedre løsning for å kunne ettersende svarrapporten kun til en spesifikk mottaker, vil være opp til LIMS.

KRAV til å ettersende svarrapporter fra LIMS til Pasientens prøvesvar;

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

¹⁸ [Pasientens journaldokumenter i kjernejournal - NHN Utviklerportal](#)

3.10. Bruk av undersøkelsesmetode for spesielle analyser

Hvis et laboratorium benytter spesielle analysemetoder for enkelte av sine analyser, og laboratoriet har behov for å formidle informasjon om at disse resultatene ikke bør trendes/sammenstilles med andre laboratorier sine analyser av samme analysekode, må dette formidles til Pasientens prøvesvar (og rekvirenten) med bruk av analysemetode for undersøkelsen.

I Pasientens prøvesvar ønskes trending/sammenstilling av relevante like analyser over tid, og dette står om metode i "Standard for svarrapportering";
Metode for laboratorieanalyser bør oppgis når denne informasjon er viktig for å kunne tolke resultatet. Undersøkelsesresultat med lik NLK-kode og ulik metode skal ikke sammenstilles.
Det er derfor ønskelig at kun spesielle avvik i analysemetode, formidles til PPS.

Tilsvarende kan undersøkelsesmetode benyttes for pasientnære analyser, for analyser hos fastlegens lokale lab, hvor analysemetode PCA (Pasientnær analyse) kan benyttes.

KRAV til å kunne angi analysemetode i svarrapport;

- LIMS støtter bruk av (en ikke påkrevd) analysemetode for spesielle analyser
- Analysemetode skal kunne legges inn i svarrapportens <Investigation>.<Spec> (Ytterligere spesifikasjon), se "Svarrapportering av medisinske meldinger" for detaljer.
- Kodeverk 8354 Undersøkelsesmetode (fra 15.06.2023) skal benyttes.¹⁹

3.11. Kodete verdier skal ikke endres

Sikre at alle kodete verdier skal ha riktig kode OG kodetekst (ikke bare NLK).

Pasientens prøvesvar benytter informasjon fra oppgitt kodeverk og tilhørende analysekode i Svarrapporten, for å finne like analyser på tvers av laboratorier. Det er derfor viktig at samme analysekode kun har nasjonale bruksnavn.

KRAV til bruk av riktige koder og kodetekster i Svarrapporten;

- Ved bruk av nasjonale kodeverk, skal ikke bruksnavn endres for NLK.

¹⁹ <https://finnkode.helsedirektoratet.no/undersokelsesmetode>

- For NLK er det NLK-koden som skal ligge i V-attributtet og Norsk bruksnavn skal ligge i DN-attributtet.
- Ved behov for å endre på bruksnavn, skal uspesifisert laboratoriekodeverk (8212) benyttes, samt dialog med kodeverksmiljøet hos Helsedirektoratet skal etableres.
- Ved bruk av andre kodeverk enn NLK, skal ikke koder eller kodetekster endres.

3.12. Numeriske måleverdier SKAL være *NumResult*

I henhold til kravdokument for svarrapportering, skal numeriske måleverdier angis som numeriske resultater, som også gjelder ved innsending til Pasientens prøvesvar. Selv om XML validerer korrekt og er syntaktisk gyldig, skal Svarrapporten oppfylle den normative informasjonsmodellen i Svarrapport v1.4.

Når resultatet av en laboratorieanalyse er en numerisk måleverdi, skal resultatet rapporteres som Numerisk resultat (*NumResult*) med Numerisk verdi (*NumResultValue*) av datatype PQ, i Svarrapporten, slik at mottaker kan tolke dette som en strukturert kvantitet.

Det er derfor ikke i samsvar med (HIS 1101:2015)²⁰ å rapportere en numerisk måleverdi som *TextResult*, kun ved å serialisere tallet som tekst.

TextResult kan bl.a. benyttes for «Påvist», «Ikke påvist», «Positivt», «Negativt» etc., fra kodeverk 8340 - Tekstlige resultatverdier²¹.

KRAV til bruk av Numerisk resultat for numeriske måleverdier;

- Når analyseresultatet faglig sett er numerisk, SKAL resultatet angis som et numerisk resultat (*NumResult*)
- Datatypen skal være PQ (fysisk måleverdi) med både Resultat og Enhet, presentert slik, <NumResultValue V="3.4" U="mg/L"/>
- *NumResultValue* skal angis med punktum som skille tegn
- Hvis man ikke vet enheten, så sier standarden at enhet kan settes til "NULL" (inntil riktig enhet er på plass)

²⁰ [Bruk av NLK i rekvirering og svarrapportering av.. \(HIS 1101:2025\)](#)

²¹ <https://finnkode.helsedirektoratet.no/tekstligeresultatverdier>

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/tjenester/pasientens-provesvar)²²

²² <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.

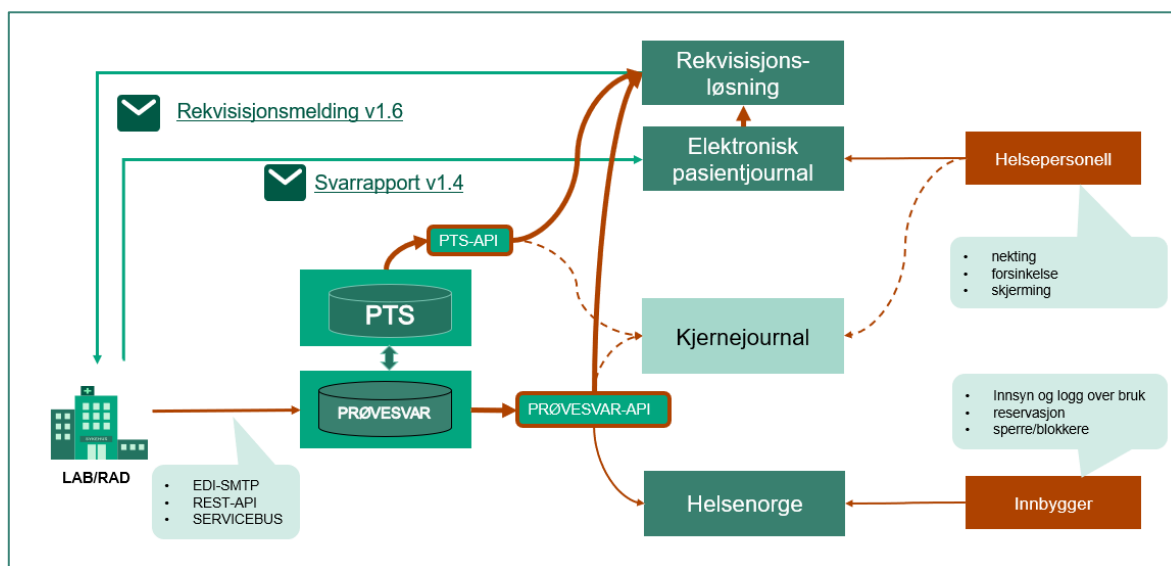
b) Nekting

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 skjærer 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 helsepersonellets 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 HelselD, 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 målbilde

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 laboratorie- eller radiologisystemer (heretter kalt LIMS). 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 målbilde for Pasientens prøvesvar mot nasjonal breeding

I dette dokumentet beskrives krav til leveranser fra LIMS for en MVP1 leveranse, men vi beskriver allikevel hvordan et langsiktig målbilde 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.

LIMS-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 rekvisiter 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 rekvisitant kunne be LIMS 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 rekvisiterte 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.

- LIMS 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 rekvisitenten har angitt annet formål enn helsehjelp i rekvisisjonsmeldingen og i FoRe-API hos NHN
 - Der hvor rekvisitenten 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 svarrapporter, 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 kraventer (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 Meldingsteller²³ er også 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**.

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 2023²⁴ 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.no²⁵.

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.

²³ <https://meldingsteller.nhn.no/>

²⁴ 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

²⁵ <https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal/dokumentasjon-for-kjernejournal/kliniske-fagsystemer-med-stotte-for-kjernejournal>

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.

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 LIMS, 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 innbyggers behov for å motsette seg lagring av prøvesvar fra denne rekvisisjonen, ved å angi **Reservasjon** i rekvisisjonsmeldingen, slik at tilhørende 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 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.
- 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 9 Eksempel på formål og reservasjon

```
<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" -->
    <!-- Kodeløs 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 begrunnelse for hvorfor hele rapporten kanselleres, 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"²⁶.

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 v1.4.²⁷

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   </ServReport>
16   <ServReq>
17     <IssueDate V="2024-05-16" />
18     <Id>8b804ad8-eec2-450a-a936-fcacf723a87c</Id>
19   </ServReq>
20   <Patient>
21     <Name>Danser, Line</Name>
22     <IdByServProvider>10682608</IdByServProvider>
23     <OffId>13116900216</OffId>
24     <TypeOffId V="FNR" DN="Fødselsnummer" />
25     <ResponsibleHcp>
26       <Relation V="REK" DN="Rekvirent" />
27       <HCP>
28         <Inst>
29           <Name>Kattskinnset legesenter</Name>

```

²⁶ <https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar/teknisk-beskrivelse-svarmeldinger>

²⁷ <https://www.ehelse.no/standardisering/standards/svarrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.4>

Vedlegg 10.2 Kansellering MED informasjonselementer

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 v1.4.²⁸

```
<?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-NIVA</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" />
          </ResultItem>
        </CollectedSample>
      </AnalysedSubject>
    </Patient>
  </ServReport>
</Message>
```

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

²⁸ <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/svarrapportering-av-medisinske-tjenester-v1.4>

Vedlegg 11 "Kobling mellom rekvisisjon og svarrapport"

Når informasjon om tilgangsbegrensninger er satt av rekviørent 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 ²⁹ 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 rekviørentsystem for denne unike rekvisisjonen – alltid unik

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

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

Reinvestigation. AnalysedSubject. IdByRequester - Rekviørentens 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>
```

²⁹ <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/kobling-av-relaterte-meldinger-med-bruk-av-identifikatorer>

Svarrapporten

Message.MsgId – UUID fra LIMS 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 rekvisisjonsystemet i rekvisisjonsmeldingen (ellers NULL) og samme ServReq.ID skal følge med ved oppsplitting av en rekvisisjon til flere Svarrapporter fra flere LIMS. Hvis denne ikke er "NULL", er dette den viktigste knytningen mellom rekvisisjonsmeldingen og svarrapporten.
- ServReport.ServReq.IdByServProvider – LID (lab id) – fra LIMS 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



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 rekvisit/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 laboriemelding:

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 laboriemelding 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 laboriemelding
 - 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 laboriemelding

Svarrapporter som skal ha 0 dagers utsatt innsyn

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

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

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