

**Tjenestebeskrivelse og kravdokument for
endringer i
EPJ-system for primærhelsetjenesten
- for Pasientens prøvesvar**

(utdrag fra anskaffelse Pasientens prøvesvar i EPJ-løftet)

- versjon 1.2.1 - 03.09.2026

Innhold

1.	Bakgrunn og begrunnelse for spesifikasjonen	3
2.	Krav til Funksjonalitet	4
3.	Utdyping av krav til funksjonalitet	8
3.1.	Krav 1 behov for å angi FORMÅL med rekvisisjonen/henvisningen	8
3.2.	Krav 2 behov hos innbygger for å kunne reservere seg mot lagring	12
3.3.	Krav 3 behov for å angi NHN PPS som kopimottaker i rekvisisjonsmeldingen	14
3.4.	Krav 4 behov for integrasjon med PTS-API for tilgangsbegrensninger, i egen rekvisisjonsløsning.	14
3.4.1.	Integrasjon med PTS-API for nekting og utsatt innsyn i egen rekvisisjonsløsning, for denne rekvisisjonen.	15
3.4.2.	Integrasjon med PTS-API for sperring og skjerming, i egen rekvisisjonsløsning	16
3.5.	Krav 5 behov for å overføre pasientnære analyser fra EPJ	17
3.6.	Utdyping krav 6 behov for EPJ-integrasjon med Prøvesvar API	19
3.7.	Krav 7 med behov for å se tidligere prøvesvar i oppstart av rekvisisjonsprosessen	20
3.8.	Krav 8 med behov for integrasjon med personvern og tilgangsstyring (PTS) i eget EPJ	21
3.9.	Utdyping krav 9 behov for å ta i bruk HelseID selvbetjening og DPOP	23
3.10.	Krav 10 behov for å motta lenke til labhåndbøker i EPJ	24
3.11.	Krav 11 behov vise vedlegg i svarrapporten.....	25

DOKUMENTHISTORIE

Dato	Ver	Beskrivelse
15.03.24	0.1	Dokument opprettet
15.04.24	1.0	Klar til utsending EPJ-løftet
28.11.24	1.01	Oppdatert, strukturert og granulert kravtabell til å samsvare med riktige kapitler i kap 3. Utvidet med nytt behov for å <u>endre</u> tilgangsbegrensninger Presetert at satte innstillinger skal logges for hver hendelse Lagt inn nytt behov om kun bruk av FNR/DNR Flyttet ut felles krav til UUID for RekvisisjonsId i eget punkt Helsehjelp-API endret navn til FoRe-API i hele dokumentet. Presetert at valgt FoRe-innstillinger skal vises tydelig for rekvisisjon FØR rekvisisjon sendes. Lagt inn nytt behov om CopyDest som eget kapittel
10.01.2025	1.1	Oppdatert til versjon 1.1.
01.03.2026	1.2	Oppdatert tekst og innhold i henhold til dagens løsningsmønster (nhn)
03.09.2026	1.2.1	Oppdatert kap 5 – innsending av pasientnære analyser - Presisert at Numeriske analyseverdier skal innrapporteres med NumResult+Enhet og ikke som TextResult.

1. Bakgrunn og begrunnelse for spesifikasjonen

Formål

Pasientens prøvesvar er en ny nasjonal e-helseløsning og i dette oppdraget ønskes det å anskaffe integrasjon fra fastlegers EPJ til ny nasjonal tjeneste, Pasientens prøvesvar. EPJ vil ved integrasjon kunne ivareta å formidle formål og reservasjon, samt tilgangsbegrensninger i rekvisisjonsøyeblikket, samt få tilgang til alle prøvesvar på en pasient i Pasientens prøvesvar, både de en selv har rekvirert og fra andre rekvirenter (tjenstlig behov ligger til grunn).

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.

Om tjenesten Pasientens prøvesvar

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

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

Tillitsrammeverket er felles spilleregler for deling av helseopplysninger mellom nivåer og virksomheter. Dette skal appliseres fortløpende for tjenester i nasjonal kjernejournal i løpet 2024, deriblant Pasientens prøvesvar, pasienten journaldokumenter, kritisk info etc., Dette betyr for leverandørene at man ved å etablere tilgang til prøvesvar-API, har man en rimelig generisk løsning for tilgang til andre informasjonselementer i nasjonal kjernejournal, enten via KJ portal eller integrert med hvert enkelt API.

Kjernejournalforskriften beskriver at formålet med opplysningene skal være til helsehjelp, som betyr at rekvirenten 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 Formåls- og reservasjons-API (FoRe-API) ved behov, for å sikre at kun relevante prøvesvar sendes og/eller lagres i Pasientens prøvesvar.

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.

2. Krav til Funksjonalitet

Beskrivelse av behovene er her avgrenset til fastlege-EPJ og egne/interne rekvisisjonsbestillingsløsninger for både ekstern rekvirering/henvisning og internrekvirering ved intern-lab (pasientnære analyser).

Til informasjon har også regionale/nasjonale rekvisisjonsløsninger (her kalt IHR) kommet godt i gang med sine leveranser av tilsvarende krav 1-4. Tilsvarende for krav 5, så finnes det eksterne løsninger for intern-lab som i dag sender pasientnære analyser til Pasientens prøvesvar, men kravene i dette dokumentet handler om hvordan EPJ-leverandøren formidler rekvisisjonsgrunnlaget fra IHR, eller fra egen rekvirering/bestilling - til intern-lab.

Hvis leverandør kun benytter regionale/nasjonale rekvisisjonsløsninger og/eller ekstern løsning for intern-lab som ikke påvirkes av EPJ, må dette beskrives i infopunkter under.

Krav

Det er behov for at EPJ-leverandører utvikler støtte for å kunne sikre at Pasientens prøvesvar innehar tilstrekkelig informasjon om prøvesvar fra en rekvisisjon/henvisning skal lagres eller ikke, og om prøvesvarene skal deles med både innbygger og helsepersonell.

Hvorvidt informasjon skal følge meldingsflyten eller bruk av API, er beskrevet som underpunkter for hvert enkelt behov. Det er også behov for at EPJ-leverandører realiserer støtte for å sikre at helsepersonell kan få tilgang til eksternrekvirerte prøvesvar i eget fagsystem (EPJ), samt at pasientnære analyser blir gjort tilgjengelig for andre behandlere som benytter Pasientens prøvesvar.

Se gjerne utfyllende informasjon i brukerhistorier i kapittel 4.

Kravspesifikasjon til EPJ og intern rekvireringsløsning

Kundens krav til INTERN BESTILLINGSLØSNING			
Nr	Beskrivelse av krav	Dokumentasjons-krav	Type krav
1	Kunne formidle formål med rekvisisjonen/henvisningen som en kodet verdi, i egen rekvisisjons-bestillingsløsning.	Se utfyllende beskrivelse av felles krav for å kunne formidle FORMÅL, under 3.1.1.	A
1A	Kunne angi/formidle om formålet med rekvisisjonen/henvisningen er til helsehjelp eller ikke, <i>i rekvisisjonsmeldingen</i> .	Beskrive hvordan formidle formål i rekvisisjonsmeldingen, i 3.1.1.1.	A
1B	Kunne angi formål med rekvisisjonen/henvisningen <i>i FoRe-API</i>	Beskrive hvordan formidle formålkode med FoRe-API i 3.1.1.2	B
1C	Alle rekvisisjonsmeldinger skal identifiseres med en globalt unik id (Universally/Globally Unique Identifier).	Leverandøren bes bekrefte at RekvisisjonsID er en UUID, herunder besvare hvordan kravet i 3.1.1.3	A
1D	Rekvirenten skal enkelt kunne formidle informasjon om rekvisisjonens identifikasjon	Beskrive hvordan hente informasjon om ServReq.Id i 3.1.1.4	B
2	Kunne bistå innbygger med å formidle om hen har reservert seg mot lagring av svarrapporter fra denne rekvisisjonen, som en kodet verdi, i egen rekvisisjons-bestillingsløsning.	Leverandøren bes her beskrive hvordan de løser å formidle reservasjon, se utfyllende beskrivelse av kravet i 3.1.2.	A
2A	Kunne formidle reservasjon mot lagring <i>i rekvisisjonsmeldingen</i>	Beskrive hvordan formidle Reservasjon i rekvisisjonsmeldingen, og besvare hvordan kravene beskrevet i 3.1.2.1 blir løst.	A
2B	Kunne formidle om pasienten har reservert seg mot lagring av tilhørende svarrapporter, <i>i nytt FoRe-API</i>	Beskrive hvordan formidle reservasjonskode med FoRe-API, og besvare hvordan kravene beskrevet i 3.1.2.2 blir løst.	B
2C	En visning av rekvisisjonsmeldingen skal vise eventuell reservasjonsstatus	Beskrive visning av eventuell reservasjon i en rekvisisjonsmelding 3.1.2.3	B

Kundens krav til INTERN BESTILLINGSLØSNING			
Nr	Beskrivelse av krav	Dokumentasjons-krav	Type krav
3	Kunne angi/formidle NHN PPS som kopimottaker i rekvisisjonsmeldingen, i egen rekvisisjons- bestillingsløsning.	Leverandøren bes beskrive hvordan de løser å formidle NHN PPS som kopimottaker, herunder besvare hvordan kravene beskrevet i 3.1.3 blir løst.	B
4	Kunne sette eller endre tilgangsbegrensninger for både innbygger og helsepersonell, i egen rekvisisjons- bestillingsløsning.	Leverandøren bes beskrive hvordan de løser å sette tilgangsbegrensninger i egen rekvisisjonsløsning, herunder besvare hvordan kravene beskrevet i 3.1.4 blir løst.	B
4A	Kunne formidle informasjon om <i>nekting og utsatt innsyn for pasienten</i> , med integrasjon med PTS-API, i egen rekvisisjons- bestillingsløsning.	Besvare hvordan kravene beskrevet i 3.1.4.1 blir løst.	A
4B	Kunne formidle informasjon om <i>sperring og skjerming for helsepersonell</i> , med integrasjon med PTS-API, i egen rekvisisjons- bestillingsløsning.	Besvare hvordan kravene beskrevet i 3.1.4.2 blir løst.	A

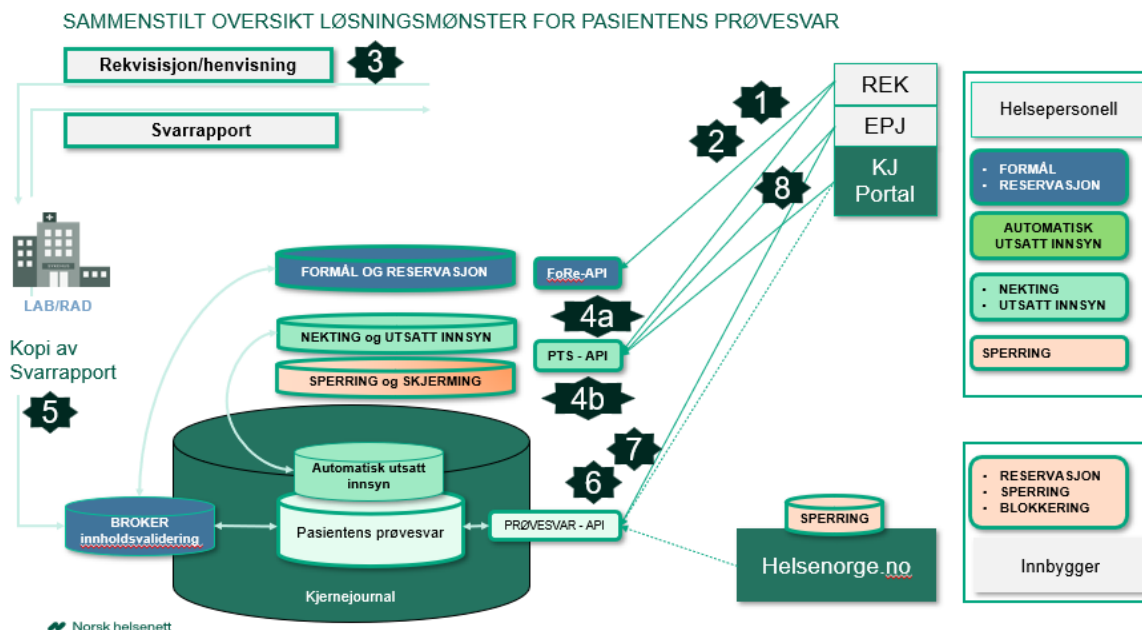
Kundens krav til overføring av pasientnære analyser til Pasientens prøvesvar			
Nr	Beskrivelse av krav	Dokumentasjons-krav	Type krav
5	Overføre pasientnære analyser fra fastlegens EPJ til Pasientens prøvesvar	Beskrive hvordan overføre pasientnære analyser til PPS som en svarrapport, beskrevet i 3.1.5.	B
5A	Tilgangsbegrensninger satt ved intern-rekvirering	Besvare løsning på krav 3.1.5.1	B
5B	Sende pasientnære-analyser til Pasientens prøvesvar som en standardisert Svarrapport v1.4	Besvare løsning på krav 3.1.5.2	B
5C	Numeriske analyseresultater skal sendes inn som NumResult og Enhet.	Testmelding skal sendes inn og validere korrekt	A

Visning av prøvesvar i eget EPJ, samt tilgangsbegrensninger			
Nr	Beskrivelse av krav	Dokumentasjons-krav	Type krav

6	Kunne vise prøvesvar fra PPS i eget EPJ med bruk av Prøvesvar-API.	Leverandøren bes beskrive hvordan de løser å vise prøvesvar fra PPS i egen brukerflate i EPJ, herunder besvare hvordan kravene beskrevet i 3.1.6 blir løst.	A
7	Vise nylig prøvesvar tidlig i rekvisisjonsprosessen, i eget EPJ	Leverandør bes beskrive hvordan de løser å vise tidligere prøvesvar fra PPS ved rekvirering av ny undersøkelse/analyse, herunder besvare hvordan kravene beskrevet i 3.1.7 blir løst.	B
8	Kunne se, sette eller endre tilgangsbegrensninger for både innbygger og helsepersonell, i eget EPJ.	Leverandør bes beskrive hvordan de løser å sette tilgangsbegrensninger i eget EPJ med bruk av PTS-API, beskrevet i 3.1.8.	B
8A	Kunne se, sette og endre informasjon om <i>nekting og utsatt innsyn</i> , fra eget EPJ, med integrasjon med PTS-API.	Besvare hvordan kravene beskrevet i 3.1.8.1 blir løst.	B
8B	Kunne sette <i>sperring og skjerming</i> fra eget EPJ, med integrasjon med PTS-API.	Besvare hvordan kravene beskrevet i 3.1.8.2 blir løst.	B

Kundens krav til bruk av HelselD			
Nr	Beskrivelse av krav	Dokumentasjons-krav	Type krav
9	Ta i bruk HelselD og nasjonalt tillitsrammeverk ved integrasjon med PTS-API, FoRe-API og Prøvesvar-API	Leverandør bes beskrive hvordan de løser å ta i bruk HelselD og nasjonalt tillitsrammeverk, beskrevet i 3.1.9.	A

Kundens krav til opsjoner for labhåndbok og vedlegg			
Nr	Beskrivelse av krav	Dokumentasjons-krav	Type krav
10	Motta lenke til laboratoriets labhåndbok i mottatte svarrapporter, og kunne åpne lenke fra eget EPJ.	Leverandør bes her beskrive hvordan de tenker å løse å motta lenke til labhåndbok i en svarrapport, beskrevet i 3.1.10.	O
11	Kunne vise vedlegg til svarrapporten fra Pasientens prøvesvar	Leverandør bes her beskrive hvordan de tenker å løse å ta imot, beskrevet i 3.1.11.	O



Overordnet skisse av løsningsmønster – relatert til enkelte av kravene beskrevet i dokumentet (ca plassering av krav fra 1-8, kun til visuell forståelse av løsningsmønster).

NHN viser til beskrivelse av api'ene og implementasjonsveileder på NHN utviklerportal, herunder beskrivelse av tilgang til testmiljø og bruk av testdata.

- Se informasjonsmodell og teknisk spørsmål og svar for Prøvesvar-API på: <https://utviklerportal.nhn.no/informasjontjenester/kjernejournal/pasientens-proevesvar>
- Se teknisk beskrivelse og informasjonsmodell av PTS-API og FoRe-API på: <https://utviklerportal.nhn.no/informasjontjenester/pts/>
- Se teknisk beskrivelse av Helseld på: <https://utviklerportal.nhn.no/informasjontjenester/helseid/>
- Ytterligere informasjon om Pasientens prøvesvar finnes her; <https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-proevesvar>

3. Utdyping av krav til funksjonalitet

3.1. Krav 1 behov for å angi FORMÅL med rekvisisjonen/henvisningen

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 rene livsstils-formål, omfattes av Pasientens prøvesvar.

Det er KUN prøvesvar som har angitt formål helsehjelp som lagres i Pasientens prøvesvar,

og ansvaret for å avgjøre om formålet er til helsehjelp eller ikke, ligger hos rekvisirenten. Rekvisirenten må derfor ha løsninger tilgjengelig for å kunne angi dette så tidlig som mulig i bestillingsprosessen.

Det er planlagt 2 forskjellige løsninger for å kunne angi formål med rekvisisjonen, hvor begge løsninger er ønsket innfridd;

- Formålkode skal inkluderes i Rekvisisjonsmeldingen og videreføres i Svarrapporten
- Formålkode KAN overføres til nytt FoRe-API for denne rekvisisjonen/bestillingen

Hvis det i ettertid oppdages at formålet skulle vært annet enn helsehjelp ("HHJ"), må rekvisirenten kontakte NHN Kundesenter for eventuell sletting. På sikt (2026/2027) vil en integrasjon med nytt endepunkt i PTS-API (tidligere var dette planlagt i FoRe-API), kunne forenkle helsepersonellens arbeidsprosess med å få slettet en tidligere feilaktig lagret svarrapport.

Dette betyr at rekvisirenten må kunne ta et aktivt valg hvor formålet (unntaksvis) ikke er helsehjelp. Der hvor formålet ikke er til helsehjelp, skal tilhørende svarrapporter IKKE sendes fra LAB/RAD til Pasientens prøvesvar, og eventuelle feil innsendte svarrapport skal slettes i NHN sentral løsning før de lagres.

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

Helsedirektoratet er i ferd med å beskrive hva som er å betrakte som formål helsehjelp, og har opprettet ett kodeverk 8312 med tilhørende formålskoder med beskrivelse av hver formålkode, se [Finnkode-OID 8312](#)

FELLES KRAV til å kunne angi eller endre en formålkode for denne rekvisisjonen/henvisningen

- a. Rekvisirenten skal enkelt kunne se og velge **formålskoder med tilhørende beskrivelse** fra OID=8312, i egen rekvisisjons- bestillingsløsning.
- b. Rekvisirenten skal kunne sette en standardverdi for en gitt formålkode i rekvisisjonsløsningen, anbefalt «HHJ» -Helsehjelp.
- c. Formålskoder skal enkelt kunne oppdateres i rekvisisjonsløsningen ved eventuelle endringer i kodeverket fra Helsedirektoratet.
- d. Rekvisirenten skal kunne se hvilken formålkode som er satt for denne rekvisisjonen/henvisningen, FØR rekvisisjonen sendes.
- e. Etter erfaring med utprøvingen, anbefales det at det dukker opp en «plakat» første gang PPS aktiveres, som forteller noe slikt; «Jeg er kjent med at prøvesvarene fra denne rekvisisjonen vil deles nasjonal med behandlende helsepersonell, og med pasienten i Helsenorge» - og som kan skjules for bruker etter eget ønske.

Formidle formålet med rekvisisjonen/henvisningen i rekvisisjonsmeldingen

Helsedirektoratet har opprettet kodeverk OID=8312 med tilhørende formålskoder, som skal benyttes som en KODET VERDI under Aktuell problemstilling "PROB" i rekvisisjonsmeldingen. Dette er beskrevet i oppdatert HIS 80821:2014 – Rekvirering av medisinske tjenester v1.6, kap 5.1.3¹.

Se eksempel på bruk av Formål (og reservasjon) i rekvisisjonsmelding, på NHN Utviklerportal <https://utviklerportal.nhn.no/informasjontjenester/kjernejournal/pasientens-proevesvar/tekniske-spoersmaal-og-svar>

KRAV til formålskode i rekvisisjonsmeldingen

Rekvisisjonsløsninger må gi rekvirenten mulighet til å angi formålskoder fra OID=8312 under aktuell problemstilling i rekvisisjonsmeldingen, beskrevet i HIS 80821:2014. Alle rekvisisjonsmeldinger skal inneholde en kodeverdi som angir formålet med rekvisisjonsmeldingen/henvisningen.

- a. En formålskode fra OID=8312 skal ALLTID inkluderes i Rekvisisjonsmeldingen (og videreføres i Svarrapporten av LAB/RAD/internlab)
- b. Hvis LAB/RAD tillater dette, skal rekvirent kunne endre formålskode for en allerede sendt rekvisisjonsmelding, og sende denne oppdateringen som en endring i rekvisisjons-meldingen (skal tas inn hos LAB/RAD hvis analysen/undersøkelsen ikke er påstartet), for samme Rekvisisjons-ID.

Angi FORMÅL med rekvisisjon/bestillingen til FoRe-API *)

Selv om formålskoder skal angis i rekvisisjonsmeldingen, vil det ta lang tid før alle LIMS/RIS har implementert støtte for å 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 HelseID brukerpålogging, men HelseID maskin-til-maskin-pålogging, 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 HHJ (helsehjelp). I tillegg informasjon om hvem som har sendt inn informasjonen og når. Beskrivelse av FoRe-API finnes på NHN Utviklerportal.

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.

1

[https://git.sarepta.ehelse.no/publisert/standarder/raw/master/kravdokument/rekvisisjon/HIS %2080821_2014%20Rekvirering%20av%20medisinske%20tjenester%20v1.6%20oppdatert.pdf](https://git.sarepta.ehelse.no/publisert/standarder/raw/master/kravdokument/rekvisisjon/HIS%2080821_2014%20Rekvirering%20av%20medisinske%20tjenester%20v1.6%20oppdatert.pdf)

*) Avklar med NHN om bruk av Formål og Reservasjon er flyttet/planlagt flyttet fra FoRe-API til eget endepunkt i PTS, sammen med andre tilgangsbegrensninger som nekting/utsatt innsyn for innbygger i Helsenorge, og Sperring for deling med helsepersonell.

KRAV til formålkode i FoRe-API

FoRe-API skal tas i bruk i rekvisisjonsprosessen, for å angi formålkode når rekvirent har angitt at formålet er helsehjelp.

- Etablert integrasjon i hht beskrivelse av FoRe-API på NHN Utviklerportal (under PTS), fra egen rekvisisjonsløsning.
- Formålkode fra OID=8312 skal inkluderes i FoRe-API for rekvisisjonen/henvisningen
- Gi rekvirenten mulighet til å endre formålkode for en allerede sendt rekvisisjonsmelding, og sende denne oppdateringen som en ny formålkode til FoRe-API, basert på samme RekvisisjonsID (ServReq.Id).
- Det skal kun formidles informasjon om pasienter med fødselsnummer (FNR) eller D-nummer (DNR) i FoRe-API

Krav til bruk av UUID for RekvisisjonsID

I og med at Pasientens prøvesvar er en nasjonal løsning, og dermed må forholde seg til mange forskjellige rekvisisjonsløsninger nasjonalt, er ikke anbefaling om bruk av UUID tilstrekkelig for å sikre personvernet og pasientsikkerheten. For å sikre at informasjon om tilgangsbegrensninger alltid følger riktig rekvisisjonsmelding, stilles det krav til bruk av UUID som RekvisisjonsID, <ServReq><Id>, både for interne rekvisisjonsløsninger og hvis det er EPJ som angir RekvisisjonsID for IHR-løsninger, Fürst Forum, Dips Interactor, HP link etc. Dette er også presisert i Meldingsstandard for rekvisisjonsmelding HIS 80821:20142

- RekvisisjonsID (ServReq.Id) SKAL være en **UUID**

Krav om å gjøre Rekvisisjons-ID tilgjengelig for helsepersonell

Det vil også kunne oppstå situasjoner hvor det vil være behov for å kunne formidle informasjon om en spesifikk rekvisisjon, det være relatert til behov for å endre en allerede satt kode for formål- og/eller reservasjon, uavhengig av om svarrapporten er mottatt eller ikke.

- Helsepersonell må enkelt kunne finne og formidle informasjon om identifikasjon (ServReq.Id) av en spesifikk rekvisisjon/henvisning, både før og etter at tilhørende svarrapport(er) er mottatt.
- Helsepersonell må kunne kopiere RekvisisjonsID for å formidle denne elektronisk uten å måtte skrive ned UUID.

Eksempel på kilde til både RekvisisjonsID og MeldingsID kan være å benytte visningsfil av versjon uavhengig, medvisningsstil Document smooth - se <https://sarepta.helsedir.no/>

² <https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/laboratoriemedisin-v1.6-rekvisisjon>

3.2. Krav 2 behov hos innbygger for å kunne reservere seg mot lagring

Innbyggere har i dag mulighet til å reservere seg mot lagring i Helsenorge, hvor man kan reservere seg mot å ha en kjernejournal, eller reservere seg mot at kun alle prøvesvar lagres i kjernejournal.

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

I motsetning til FORMÅL med rekvisisjonen (3.1.1), hvor Pasientens prøvesvar KUN lagrer svarrapporter hvis formål ikke er kjent og satt til helsehjelp "HHJ", vil manglende informasjon om reservasjon mot lagring, betraktes som "ingen reservasjon"

Hvis pasienten eller helsepersonell i ettertid oppdager at det skulle vært en reservasjon ("R") mot lagring av tilhørende svarrapporter, vil en integrasjon med FoRe-API kunne forenkle helsepersonellens arbeidsprosess med å få slettet en tidligere feilaktig lagret svarrapport. Hvis en rekvirent sender en kode for reservasjon til FoRe-API hos Pasientens prøvesvar, vil allerede lagrede svarrapporter slettes

FELLES KRAV til å kunne angi om pasienten ønsker å reservere seg mot lagring av svarrapporter fra denne rekvisisjonen/henvisningen

- Rekvirenten skal enkelt kunne se og velge **reservasjonskoder med tilhørende beskrivelse** fra OID=3108, i rekvisisjonsløsningen.
- Rekvirenten skal kunne sette en standardverdi for en gitt reservasjonskode i rekvisisjonsløsningen.
- Reservasjonskoder skal automatisk oppdateres i rekvisisjonsløsningen ved eventuelle endringer i kodeverket fra Helsedirektoratet.
- Rekvirenten skal kunne se hvilken reservasjonskode som er satt, FØR rekvisisjonen sendes.
- Etter erfaring med utprøvingen, anbefales det at det dukker opp en «plakat» første gang PPS aktiveres, som forteller noe slikt; «Jeg er kjent med at prøvesvarene fra denne rekvisisjonen vil deles nasjonal med behandlende helsepersonell, og med pasienten i Helsenorge» - og som kan skjules for bruker etter eget ønske.

Oppdatere rekvisisjonsmelding med kode for Reservasjon mot lagring

Bruk av Reservasjon (OID=3108) er allerede beskrevet i meldingsstandard for rekvirering og svarrapportering, og skal tas i bruk i interne rekvisisjonsløsninger, også for å angi om en bestilling ikke skal lagres i Pasientens prøvesvar.

Se eksempel på bruk av Formål (og reservasjon) i svarrapport som vedlegg, [her](#):

KRAV til angivelse av reservasjon mot lagring i rekvisisjonsmelding

- a. Kode for Reservasjon (OID=3108) skal inkluderes i Rekvisisjonsmeldingen (og videreføres i svarrapporten av LAB/RAD)
- b. Hvis lab/rad tillater dette, skal rekvirent kunne endre kode for reservasjon for en allerede sendt rekvisisjonsmelding, og sende denne oppdateringen som en endring i rekvisisjons-meldingen (skal tas inn hos LAB/RAD hvis analysen/undersøkelsen ikke er påstartet), for samme Rekvisisjons-ID.

Angi kode for "Reservasjon mot lagring" i nytt FoRe-API

Med reservasjonskoder sendt til FoRe-API, vil Pasientens prøvesvar kunne hindre lagring av innsendte svarrapporter knyttet til en satt reservasjon i rekvisisjonsmeldingen, hvis LAB/RAD-system ikke er i stand til å hindre innsending, eller videreføre informasjon om reservasjon fra rekvisisjonsmeldingen til svarrapporten.

KRAV til angivelse av reservasjon mot lagring i FoRe-API

- a. Kode fra OID=3108 skal overføres til nytt FoRe-API for denne rekvisisjonen/bestillingen, hvis reservasjonskode er satt til "R" (eller alltid).
- b. Gi rekvirenten mulighet til å **endre** kode for reservasjon i en allerede sendt rekvisisjons-melding, men FØR svarrapporten er påstartet eller sendt fra LIMS/RIS - og sende denne oppdateringen som en ny reservasjonskode til FoRe-API, basert på samme RekvisisjonsID (ServReq.Id).
- c. Det skal kun formidles informasjon om pasienter med fødselsnummer (FNR) eller D-nummer (DNR) i FoRe-API

Krav om å vise reservasjonsstatus i visning av rekvisisjonsmelding

Når helsepersonell åpner en rekvisisjonsmelding, vil det være viktig i dialog med pasienten, å vite om det er satt en reservasjon mot lagring eller ikke. Det kreves derfor å kunne vise reservasjonsstatus i en visning av hele rekvisisjonen. Dette er i dag synlig i "visningsfil for Rekvisisjonsmelding v1.6", og benyttes denne, vil kravet være dekket. Benytter man ikke "visningsfil", gjelder kravet fortsatt.

- a. Helsepersonell skal kunne se reservasjonsstatus for innbygger, ved visning av egen sendt rekvisisjonsmelding.

3.3. Krav 3 behov for å angi NHN PPS som kopimottaker i rekvisisjonsmeldingen

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

Det er derfor beskrevet som et behov at NHN Pasientens prøvesvar legges inn som Copydest i rekvisisjonsmeldingen, alltid, men kun når formål er satt til helsehjelp (kodeverdi) "HHJ" ref (kap 3.1.), og det IKKE finnes reservasjon mot lagring "R" (kap 3.1).

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

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

- a. Hvis formål er "HHJ" og det ikke er satt Reservasjon "R", angi NHN-PPS som kopimottaker
- b. Det skal ikke sendes kopi av rekvisisjonen (som tidligere)
- c. Adresseinformasjon for NHN-PPS hentes fra NHN Adresseregister

3.4. Krav 4 behov for integrasjon med PTS-API for tilgangsbegrensninger, i egen rekvisisjonsløsning.

Helsepersonellens primære behov er å sende alle prøvesvar alltid, og at det kun i enkelttilfeller at tilgangsbegrensninger skal angis i rekvisisjonsløsningen. Helsepersonells behov for å kunne sette tilgangsbegrensninger allerede i rekvisisjonsøyeblikket, skal løses ved å ta i bruk PTS-API i egen rekvisisjonsløsning, (eller tilsvarende ved at tilknyttet IHR er integrert med PTS-API). Alle prøvesvar som blir tilknyttet samme rekvisisjonsmelding for samme pasient, vil da beholde samme tilgangsbegrensning ved utlevering av prøvesvar til innbygger i Helsenorge.

Med en integrasjon mellom egen rekvisisjonsløsning og PTS-API, kan grensesnitt med fordel utformes slik at helsepersonell kun endrer på en standard tilgangsbegrensninger for hele rekvisisjonen, slik at personvern og pasientsikkerhet ivaretas (utsatt innsyn, nekting, sperring, skjerming etc) uten betydelige endringer i helsepersonellens arbeidsprosesser.

Det er derfor ingen informasjon om tilgangsbegrensninger i verken rekvisisjonsmeldingen eller i svarrapporten, kun mellom rekvisisjonsløsning og PTS-API. Pasientens prøvesvar behandler relasjoner mellom rekvisisjonen og tilhørende svarrapporter, slik at de samme tilgangsbegrensninger vil gjelde for alle relaterte prøvesvar for innbygger, i Helsenorge.no.

Kodeverk som pr i dag benyttes er OID=9603 og OID=7608, og innholdet vil kunne endres over tid, til å inkludere andre kodeverdier definert av Helsedirektoratet.

FELLES KRAV til å kunne formidle tilgangsbegrensninger i egen Rekvisisjonsløsning

- Rekvirenten skal kunne definere en standardverdi for **nekting/utsatt innsyn** (f.eks. ingen valgt kode, dvs automatisk utsatt innsyn for innbygger)
- Rekvirenten skal kunne definere en standardverdi for **sperring/skjerming** (f.eks. ingen sperring/skjerming)
- Rekvirenten skal kunne velge kodeverdier med tilhørende beskrivelser, hentet fra kodeverk som gjelder for hhv **nekting/utsatt innsyn** og **sperring/skjerming**
- Kodeverdier for tilgangsbegrensninger skal automatisk oppdateres i rekvisisjonsløsningen ved eventuelle endringer i kodeverket fra Helsedirektoratet.
- Gjeldende kodeverk som benyttes for hhv **nekting/utsatt innsyn** og **sperring/skjerming** skal enkelt kunne oppdateres i rekvisisjonsløsningen ved eventuelle endringer fra Helsedirektoratet.
- Rekvirenten skal kunne se hvilke PTS-innstillinger som er satt FØR rekvisisjonen sendes.
- Etter erfaring med utprøvingen, anbefales det at det dukker opp en «plakat» første gang PPS aktiveres, som forteller noe slikt; «Jeg er kjent med at prøvesvarene fra denne rekvisisjonen vil deles nasjonal med behandlende helsepersonell, og med pasienten i Helsenorge» - og som kan skjules for bruker etter eget ønske.

3.4.1. Integrasjon med PTS-API for nekting og utsatt innsyn i egen rekvisisjonsløsning, for denne rekvisisjonen.

Pasientens prøvesvar vil automatisk utlevere prøvesvar til innbyggere basert på "Retningslinjer for utsatt innsyn for innbygger" når antall dager passerer. Kort oppsummert vil;

- alle radiologiske og patologiske undersøkelser utsettes 14 dager
- hvis kun lokale analysekoder, utsettes innsyn for pasienten i 14 dager
- genetiske analyser utsettes i 3 mnd
- alt annet (bortsett fra analysekoder med sekundære fagområde patologi/genetikk) har ingen utsettelse

For ytterligere beskrivelse av bl.a. Nekting og utsatt innsyn, se NHN Utviklerportal <https://utviklerportal.nhn.no/informasjontjenester/kjernejournal/pasientens-proevesvar/tekniske-spoersmaal-og-svar>

Antall dager og tilhørende fagområder/analysekoder med sekundære fagområder, antas å endres av Helsedirektoratet over tid.

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

KRAV til integrasjon med PTS-API for nekting og utsatt innsyn i rekvisisjonsprosessen

*)

- a. Integrasjon ihht beskrivelse på NHN Utviklerportal for PTS og HelseID for Patient Security Restrictions
- b. Hvis det ikke angis noen tilgangsbegrensning i rekvisisjonsøyeblikk, vil innbygger kunne se egne prøvesvar i Helsenorge basert på automatisk antall dager beskrevet i "Retningslinjer for utsatt innsyn for innbygger"
- c. Rekvirenten skal enkelt kunne se og velge **kodeverdi for nekting/utsatt pasientinnsyn med tilhørende beskrivelser** (OID=9603), i rekvisisjonsløsningen.
- d. Rekvirenten skal kunne **endre** kode for tilgangsbegrensning i en allerede sendt rekvisisjonsmelding, og sende denne oppdateringen som en ny kode for tilgangsbegrensning til PTS-API, basert på samme RekvisisjonsID (ServReq.Id)
- e. Rekvisisjonsløsning skal enkelt kunne oppdateres med både endring i kodeverk og kodeverdier, når/hvis disse endres av Helsedirektoratet
- f. Det skal kun formidles informasjon om pasienter med fødselsnummer (FNR) eller D-nummer (DNR) i PTS-API
- g. Forvaltning av API for personvern- og tilgangsstyring, med tilhørende endringer, vil beskrives på NHN Utviklerportal, for PTS.

*) Avklar med NHN PTS om eventuelle uavklarte punkter med Helsedirektoratet, om hvem som skal kunne oppeve en satt nekting.

3.4.2. Integrasjon med PTS-API for sperring og skjerming, i egen rekvisisjonsløsning

Innbygger skal selv kunne sette tilgangsbegrensninger i Helsenorge, og hvis det ikke angis noen tilgangsbegrensning i rekvisisjonsøyeblikk, vil prøvesvarene gjøres tilgjengelig for behandlende helsepersonell basert på innbyggers egne innstillinger.

Rekvirenten skal allikevel kunne bistå innbygger med å sperre for deling med annet helsepersonell, eller skjerme på vegne av pasienten, ved å angi kode for dette i rekvisisjonsøyeblikk fra gjeldende kodeverk OID=7608 og OID=9603 (som eventuelt vil erstattes av 9604). Informasjon om sperringen/skjerming kan gjelde for alle prøvesvar, eller for en angitt tidsperiode, hvor sperring gjelder for alt helsepersonell og kan oppheves ved samtykke eller i en akuttsituasjon, mens blokkering gjelder alltid og kun for spesifikt helsepersonell angitt ved HPR-nummer.

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

KRAV til integrasjon med PTS-API for sperring og skjerming, i egen rekvisisjonsløsning *)

- a. Integrasjon ihht beskrivelse på NHN Utviklerportal for PTS og HelseID – Patient Privacy Restrictions

- b. Rekvirenten skal i rekvisisjonsøyeblikket kunne bistå innbygger, ved å sette kodeverdi for **sperring eller blokkering** fra OID=7608, i PTS-API, som innbygger selv kan endre på i Helsenorge ved behov
- c. En **sperring** og blokkering gjelder ikke kun for denne rekvisisjonen, men for alle svarrapporter eller svarrapporter for en angitt tidsperiode.
- d. En **blokkering** skal også inneholde HPR-nummer på blokkert helsepersonell
 - a. Hvis HPR-nummer er ukjent, oppgi navn på helsepersonell til Veiledning for Helsenorge på telefon 23 32 70 00 for bistand
- e. Tilsvarende skal rekvirent kunne SKJERME pasienten fra å dele med annet helsepersonell, med bruk av kodeverk (for tiden OID=9603).
- f. 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 (selv om ikke sperringen gjelder kun for denne rekvisisjonen).
- g. Rekvisisjonsløsning skal enkelt kunne oppdateres med både endring i kodeverk og kodeverdier, når/hvis disse endres av Helsedirektoratet
- h. Det skal kun formidles informasjon om pasienter med fødselsnummer (FNR) eller D-nummer (DNR) i PTS-API
- i. Forvaltning av API for personvern- og tilgangsstyring, med tilhørende endringer, vil beskrives på NHN Utviklerportal, for PTS.

***)** Avklar med NHN og Team PTS om hvilke kodeverk som skal benyttes, og tilsvarende hvilke koder for sperring som skal benyttes.

3.5. Krav 5 behov for å overføre pasientnære analyser fra EPJ

Målet er å kunne berike flere informasjonselementer med viktig informasjon som finnes lagret kun hos fastlegens EPJ. Dette vil medføre at informasjon gjøres tilgjengelig for helsepersonell i en behandlingssituasjon, uten at behandlende helsepersonell trenger å etterlyse informasjon, og fastleger slipper å ettersende informasjon på fax, epost eller edi.

I tillegg er det like viktig å formidle tilgangsbegrensninger for pasientnære analyser når dette er aktuelt, uavhengig av om det er 3. parts rekvisisjonsløsning eller EPJ som oppretter rekvisisjonsgrunnlaget, og om det er 3. parts Intern-LIMS eller egen EPJ Intern-lab som sender svarrapporten til Pasientens prøvesvar.

Inkludere tilgangsbegrensninger ved rekvirering av pasientnære analyser

Det er behov for å inkludere informasjon om formålet er helsehjelp og om pasienten har reservert seg mot lagring av denne pasientnære analysen, også ved intern-rekvirering. Internrekvirering kan komme fra nasjonale/regionale/IHR-løsninger, eller EPJ utvikler egen intern-rekvirering. Felles for disse er at både formål og reservasjon er angitt, slik at videre utsending av svarrapport inkluderer denne informasjonen.

Krav til intern-rekvirering til intern lab ved legekantoret

- a. Formålet med rekvisisjonen skal formidles til intern-lab, uavhengig av om rekvisisjonen kommer fra 3. parts rekvisisjonsløsning eller opprettes fra EPJ-systemet
- b. Pasientens eventuelle reservasjon mot lagring skal formidles til intern-lab, uavhengig av om rekvisisjonen kommer fra 3. parts rekvisisjonsløsning eller opprettes fra EPJ-systemet
- c. Hvis personvernstillinger (fra krav 4) er satt for en ID for en internrekvirert analyse (eks nektet innsyn i denne rekvisisjonen) i 3. parts rekvisisjonsløsning, skal EPJ-leverandør sikre at denne ID'en er den samme som benyttes ved utsending av svarrapporten fra Intern-lab.
- d. Hvis internrekvirering skjer kun fra eget EPJ, må integrasjon med PTS implementeres (tilsvarende som beskrevet i krav 4).

Overføring av analyseresultater fra EPJ intern-lab til Pasientens prøvesvar med bruk av svarrapport v1.4

Det er behov for at

- EPJ-leverandører utvikler støtte for å kunne sende inn pasientnære analyser til Pasientens prøvesvar, f.eks. HbA1c, som en standardisert Svarrapport v1.4, alternativt ta i bruk 3. parts Intern LIMS for å sende inn prøvesvar fra legekantorets intern-lab, til Pasientens prøvesvar.

KRAV til innsending av svarrapporter fra lokal lab ved legekantoret

- a. Svarrapporter med pasientnære analyser som sendes inn til Pasientens prøvesvar skal ha med informasjon om formål med rekvisisjonen, eventuell reservasjon mot lagring, og samme UUID Rekvisisjons-ID, hentet fra intern-rekvireringen.
- b. Svarrapport som sendes skal være i henhold til standard for svarrapportering, v1.4.
- c. Pasientnære analyser SKAL inkludere bruk av Undersøkelsesmetode «PNA» for hver analyse, i Svarrapporten
- d. , f.eks slik;

<Investigation>

<Id V="LCRP" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8212" DN="CRP" />

<Spec V="PNA" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8354" DN="Pasientnær analyse" />

</Investigation>

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)³ 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 resultatverdier⁴.

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 skilletegn
- Hvis man ikke vet enheten, så sier standarden at enhet kan settes til "NULL" (inntil riktig enhet er på plass)

3.6. Utdyping krav 6 behov for EPJ-integrasjon med Prøvesvar API

EPJ må gi fastlegen tilgang til alle prøvesvar i Pasientens prøvesvar for en pasient, også de en selv ikke har rekvirert, samt sammenstilling i egen arbeidsflate, herunder klargjøre for bruk av HelselD, tillitsrammeverket (attest) og DPOP.

Det er behov for at

- EPJ-leverandører integrerer med Prøvesvar-API for å kunne vise alle prøvesvar tilhørende pasienten som er i behandling, i eget EPJ
- EPJ-leverandør skal kunne vise informasjon om pasienten har tilgang til prøvesvaret i Helsenorge, samt kunne sette nye tilgangsbegrensninger, endre eller oppheve allerede satte innstillinger, forutsatt integrasjon med PTS-API .

³ [Bruk av NLK i rekvirering og svarrapportering av.. \(HIS 1101:2025\)](#)

⁴ <https://finnkode.helsedirektoratet.no/tekstligeresultatverdier>

- EPJ-leverandøren skal vise alle prøvesvar for sin pasient sammenstilt i egen arbeidsflate, eks i et Labark, for både egne rekvirerte og de man selv ikke har rekvirert

Merknad:

Selv om fastleger uttrykker behov for "å kunne laste ned" alle eksterntrekvirerte svarrapporter tilhørende sin fastlegeliste, tillates ikke bulk-nedlasting av svarrapporter fra Pasientens prøvesvar til EPJ. Dette omfattes IKKE av denne anskaffelsen. Rekvirent skal derimot kunne lagre utvalgte eksternt rekvirerte svarrapporter ved behov, og med det ha ansvar for å følge opp eventuelle endringer, som ved lagring av informasjon hentet fra eksterne helseaktører i dag.

KRAV til integrasjon med PPS-API fra eget EPJ

- a. Integrasjon ihht beskrivelse på NHN Utviklerportal for Prøvesvar-API og HelseID
- b. For en og samme pasient skal EPJ kunne vise alle tilhørende svarrapporter, både egne rekvirerte og de en selv ikke har rekvirert, samt kunne sammenstille disse i egen arbeidsflate, eks Labark.
- c. Like analysekoder fra forskjellige laboratorium skal kunne trendes over tid for både internrekvirerte og eksterntrekvirerte, med tydelig visning av eventuelle forskjeller i referanseområder, analysemetoder etc.
- d. Det skal være godt synlig for helsepersonell hvilke prøvesvar som er internrekvirert og hvilke som er eksternt rekvirert
- e. Kunne filtrere bort pasientnære analyser ved behov, f.eks, for innlagt pasient med veldig mange PNA-analyser ved sykehuset. Løsningen for å søke/filtrere på Undersøkelsesmetode (OID=8354) vil komme i løpet av Q2-Q3 2026.

På NHN Utviklerportal finnes en mapping-tabell fra FHIR, som benyttes av Kjernejournal portal, som et eksempel på hvordan man KAN vise prøvesvar strukturert, dette kun som et supplement for leverandører som ønsker slik innsikt. Se «Komponenter av Pasientens prøvesvar» og «Konsumenter» – Kjernejournal portal, på <https://utviklerportal.nhn.no/informasjontjenester/kjernejournal/pasientens-proevesvar/loesningsmoenster>

3.7. Krav 7 med behov for å se tidligere prøvesvar i oppstart av rekvisisjonsprosessen

Som en forlengelse av behovet for å se alle prøvesvar i eget EPJ over, er det ønskelig å kunne se de siste relevante analyseresultater som finnes for pasienten, ved oppstart av en ny rekvireringsprosess. Dette for å kunne supplere tidligere rekvisisjoner eller begrense nye analyser/undersøkelser hvor rekvirenten mener dette er riktig.

KRAV til å vise nylige relevante prøvesvar, tidlig i rekvireringsprosessen

- a. Integrasjon ihht beskrivelse på NHN Utviklerportal for Prøvesvar-API og PTS-API

- b. Vise nylige prøvesvar som er relevante for den planlagte rekvisisjonen, fra prøvesvar-API, sammen med interne prøvesvar, når rekvisisjonsprosessen starter
- c. Kunne avgrense visning til siste X mnd
- d. Kunne avgrense søk ved å utelukke PNA (se 3.6 e.)

3.8. Krav 8 med behov for integrasjon med personvern og tilgangsstyring (PTS) i eget EPJ

Helsepersonell skal kunne se/sette/endre innstillinger for nekting og utsatt innsyn for innbyggers tilgang til egne prøvesvar i Helsenorge, for prøvesvar vist i eget EPJ, med bruk av PTS-API for Patient Security Restrictions.

Helsepersonell skal også kunne sperre for deling med helsepersonell på forespørsel fra pasienten selv, eller skjerming for deling av prøvesvar med annet helsepersonell, når helsepersonell mener dette ville vært et ønske fra pasienten, med bruk av PTS-API for Patient Privacy Restrictions.

Se begrepsdefinisjoner fra Direktoratet for e-helse⁵,

Det er behov for at

- EPJ-leverandørene må integrere med PTS-API for å ivareta tilgangsbegrensninger som fastlegen ønsker å se, sette, eller endre etter mottatt svarrapport, i eget EPJ.
- EPJ-leverandørene benytter kodeverk definert for formålet, etablert av Helsedirektoratet (pr nå OID=9603 og OID=7608), men her kan det komme endringer.

FELLES KRAV til å kunne se og formidle tilgangsbegrensninger fra eget EPJ

- a. Helsepersonell skal kunne velge kodeverdier med tilhørende beskrivelser, hentet fra kodeverk som gjelder for hhv **nekting/utsatt innsyn** og **sperring/skjerming**
- b. Kodeverdier for tilgangsbegrensninger skal automatisk oppdateres i eget EPJ ved eventuelle endringer i kodeverket.
- c. Gjeldende kodeverk som benyttes for hhv **nekting/utsatt innsyn** og **sperring/skjerming** skal enkelt kunne oppdateres i eget EPJ ved eventuelle endringer fra Helsedirektoratet.

⁵ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/begrepsdefinisjoner-for-tilgangsbegrensning-mv.i-behandlingsrettede-helseregistre>

Integrasjon med PTS-API for nekting og utsatt innsyn, fra eget EPJ

Pasientens prøvesvar vil automatisk utlevere prøvesvar til innbygger basert på "Retningslinjer for utsatt innsyn for innbygger" når antall dager passerer, se kap 3.1.4. Antall dager og tilhørende fagområder antas å endres av Helsedirektoratet over tid.

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

Ved integrasjon med PTS-API fra EPJ, vil helsepersonell kunne se, sette og endre tilgangsbegrensninger for et allerede mottatt prøvesvar, med en usikkerhet rundt hvorvidt innbygger allerede har rukket å se det samme prøvesvaret i Helsenorge. Men i og med at helsepersonell mottar prøvesvar med alle statuser, også foreløpige, vil helsepersonell kunne sette tilgangsbegrensninger før de er tilgjengelig for innbygger i Helsenorge.

KRAV til integrasjon med PTS-API fra EPJ for nekting og utsatt innsyn *)

- a. Integrasjon ihht beskrivelse på NHN Utviklerportal for PTS og HelseID for Pasient Security Restrictions
- b. Helsepersonell skal kunne se allerede satt tilgangsbegrensninger for innbygger, for hver svarrapport.
- c. Helsepersonell skal kunne velge **kodeverdi for nekting/utsatt innsyn med tilhørende beskrivelser** (OID=9603), i eget EPJ.
- d. Helsepersonell skal kunne endre en allerede satt tilgangsbegrensning for en svarrapport vist i eget EPJ.

*) Avklar med NHN PTS om eventuelle uavklarte punkter med Helsedirektoratet, om hvem som skal kunne oppheve en satt nekting.

Se ytterligere informasjon om nekting og utsatt innsyn, under Tekniske spørsmål og svar, på NHN Utviklerportal.

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

Integrasjon med PTS-API fra EPJ for sperring og skjerming *)

Helsepersonell skal på forespørsel fra pasienten, kunne sperre for deling med annet helsepersonell, ved integrasjon mellom eget fagsystem og PTS-API. Informasjon om sperringen eller blokkeringen gjelder for alle prøvesvar, eller for en angitt tidsperiode, hvor sperring gjelder for alt helsepersonell og kan oppheves ved samtykke eller i en akutsituasjon (soft sperre), mens blokkering gjelder alltid og kun for navngitt helsepersonell (hard sperre).

Helsepersonell skal også kunne skjerme pasienten fra å dele prøvesvar med annet helsepersonell, når helsepersonell er i den tro at pasienten hadde ønsket dette.

KRAV til integrasjon med PTS-API fra EPJ for sperring og skjerming

- a. Integrasjon ihht beskrivelse på NHN Utviklerportal for PTS og HelseID for Pasient Privacy Restrictions
- b. Helsepersonell skal kunne velge **kodeverdi for sperring/skjerming med tilhørende beskrivelser** (for tiden kodeverk OID=7608 og OID=9603), i eget EPJ.
- c. Helsepersonell skal kunne sette en tilgangsbegrensning for sperring eller skjerming, fra eget EPJ.

*) Avklar med NHN og Team PTS om hvilke kodeverk som skal benyttes, og tilsvarende hvilke koder for sperring som skal benyttes.

3.9. Utdyping krav 9 behov for å ta i bruk HelseID selvbetjening og DPOP

Det er behov for at

- EPJ-leverandører implementerer støtte for å ta i bruk tillitsrammeverket som en generisk løsning for "alle" nye API som tilgjengeliggjøres 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.
- EPJ-leverandører etablerer [HelseID-pålogging](#) i eget EPJ – for å kunne tilby SSO ved konsum av helsedata fra Prøvesvar-API, alternativt ny Helse-ID pålogging ved konsum av helse-data fra Pasientens prøvesvar eller personvern og tilgangsstyring.
- EPJ-leverandør etablerer støtte for [DPOP](#).

Målet med tillitsrammeverket er at utviklingen og delingen av helseopplysninger skal gå raskere, riktigere, enhetlig med høy informasjonssikkerhet, godt personvern og fokus på pasientsikkerhet.

KRAV til bruk av HelseID for å ta API i bruk

- a. Leverandører skal implementere bruk av HelseID brukerpålogging som beskrevet på NHN Utviklerportal for Prøvesvar-API, i henhold til tillitsrammeverket
- b. Leverandøren skal legge til rette for samme implementering for PTS-API, men

- foreløpig er det ikke krav til HelseID brukerpålogging for PTS-API
- c. Leverandører skal implementere bruk av HelseID maskin-til-maskin (M2M) som beskrevet på NHN Utviklerportal, for personvern- og tilgangsstyring (PTS-API) og FoRe-API.
 - d. Leverandøren skal implementere støtte for bruk av DPOP

3.10. Krav 10 behov for å motta lenke til labhåndbøker i EPJ

Det er behov for at

- EPJ-leverandør må kunne ta imot lenke til laboratoriets labhåndbok for alle analyser i en svarrapport som mottas i eget EPJ (uavhengig av Prøvesvar-API)
- EPJ-leverandør kan velge å vise ekstern lenke fra laboratorium
- EPJ-leverandører integrerer med prøvesvar-API for å kunne vise alle prøvesvar tilhørende pasienten som er i behandling. Leveransen handler om å kunne forberede for å kunne ta imot lenke til labhåndbok, som en del av integrasjon med Prøvesvar-API.

Det vises til Meldingsstandard for svarrapportering her:

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

Innbygger har behov for utdypende informasjon om ikke-kliniske opplysninger til mottatte prøvesvar i Helsenorge, i tillegg til forklaringstekster fra SML (store medisinske leksikon) som Helsenorge tilbyr. Rekvirenten kan også lese laboratoriets egen omtaler av selve analysen, metode og referanseområder etc., noe som kan bidra til en mere riktig tolkning av prøveresultater, bedre pasientbehandling og redusert tidsbruk for å finne relevant informasjon

Laboratorium gis muligheten til å legge inn lenke til egne brukerhåndbok-tekster ved sending av svarrapporter. Dette forutsetter at hvert laboratorium må ha separate (og stabile) URL'er for hver enkelt analyse som det ønskes å inkludere lenke til.

Helsedirektoratet mener dette vil kunne se slik ut i svarrapport v1.4, og det vil være frivillig hvordan denne opplysningen blir brukt i eget EPJ-system:

- Bruke feltet "Ytterligere spesifikasjon" (Spec) i klassen Undersøkelse (Investigation)
- 8213 etableres som kodeverk som sier at dette er et kodeverk med lenke til informasjon om analysen/undersøkelsen. Beskrivelse fra Hdir fra desember 2023 inneholder feil. Denne er korrekt;<Spec V="URL"
S="2.16.578.1.12.4.1.1.8213"

DN="https://www.brukerhandboken.no/?action=showtopic&topic=ceedab9ef53ba8e376d"/>

- I og med at slike lenker vil følge selve XML også til fastlege som rekvirent, må EPJ-leverandører uavhengig av integrasjon med prøvesvar-API, klargjør for at helsepersonell får tilgang til denne url'en når den ligger med i svarrapporten.

I Pasientens prøvesvar inkluderes eventuelle lenker som en del av svarrapporten via prøvesvar-api, og gjøres synlig i f.eks. KJ portal. EPJ må kunne ta imot tilsvarende informasjon.

KRAV til mottak av lenke til labhåndbok

- a. EPJ må kunne ta imot eventuell lenke til labhåndbok fra prøvesvar-API

3.11. Krav 11 behov vise vedlegg i svarrapporten

I Pasientens prøvesvar vil det på sikt bli visning av vedlegg i alle fagområder, og Helsedirektoratet har varslet endring av meldingsstandard for svarrapportering at det bli obligatorisk å kunne ta imot vedlegg. Følgelig må EPJ ha støtte for å kunne lese inn vedlegg uavhengig av fagområde.

Vedlegg kan f.eks. en skisse av en tumor. Lenke vil følge med som et FHIR objekt (tillatte format jf., standard for svarrapportering) og kan håndteres ved mottak av svarrapporter i EPJ, herunder visning av vedlegget i EPJ.