

Tjenestebeskrivelse og kravdokument for endringer i rekvireringsløsninger for Pasientens prøvesvar

1.	BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET	4
1.1.	Prosjektets formål	4
1.2.	Forutsetninger	5
1.2.1.	Formål helsehjelp og reservasjon	5
1.2.2.	Personvern og tilgangsstyring	5
1.2.2.1.	Klarert produsent	6
1.3.	Formål helsehjelp minimumsløsning vs langsiktig målbilde	6
1.3.1.	Minimumsløsning – første leveranse for oppstart med formål helsehjelp	6
1.3.2.	Langsiktig målbilde for Pasientens prøvesvar	7
1.4.	Forventede gevinster med oppstart av minimumsløsningen for helsehjelp	8
1.4.1.	Omfang av eksterntrekvirerte prøvesvar	8
1.4.2.	Tilgang til eksterntrekvirerte prøvesvar	8
2.	FUNKSJONELLE BEHOV for minimumsløsning til helsehjelp	9
3.	OVERORDNET BESKRIVELSE AV BEHOV OG LØSNING	10
3.1.	Angi FORMÅL med rekvisisjonen/henvisningen	11
3.1.1.	Felles for angivelse av formål fra OID=8312	12
3.1.2.	Oppdatere Rekvisisjonsmelding med formålkode OID=8312	13
3.1.3.	Oppdatere FoRe-API med formålkode OID=8312	13
3.1.4.	Endre på allerede satt formålkode	14
3.2.	Pasient skal kunne reservere seg mot lagring	14
3.2.1.	Felles for angivelse av reservasjon fra OID=3108	15
3.2.2.	Oppdatere rekvisisjonsmelding med kode OID=3108	15
3.2.3.	Oppdatere FoRe-API med reservasjonskode OID=3108	16
3.2.4.	Endre verdi for Reservasjon med kodeverdi fra OID=3108	16
3.3.	Behov for integrasjon med PTS-API	17
3.3.1.	Integrasjon med PTS-API for Safety Restrictions (nekting/utsatt innsyn)	18
3.3.2.	Integrasjon med PTS-API for Privacy Restrictions (sperring/skjerming)	18
3.3.3.	Nekting/utsatt innsyn fra kodeverk OID 9603	19
3.3.4.	Sperring/Skjerming med kode OID=7608/9603 el 9604	20
3.4.	Ta i bruk tillitsrammeverk, HelseID og DPOP	21
3.5.	Innstillinger kun for personer med FNR og DNR	22
3.6.	Krav til bruk av UUID for Rekvisisjons-Id	22
3.7.	Bruk av CopyDest i Rekvisisjonsmeldingen	23
4.	Vedlegg	24
4.1.	Vedlegg 1 Beskrivelse av Personvern og tilgangsstyring (PTS)	24
4.2.	Vedlegg 2 Eksempel på rekvisisjon og svarrapport	26
4.3.	Vedlegg 3 Bakgrunn for etablering av Personvern og tilgangsstyring (PTS)	27
4.4.	Vedlegg 4 Brukerhistorier Pasientens prøvesvar	29
	Tilgangsbegrensninger satt av innbygger	29
	Tilgangsbegrensninger satt av helsepersonell i rekvisisjonsøyeblikket	29
4.5.	Vedlegg 5 - Forslag til generisk løsningsvalg	31
4.6.	Vedlegg 6 - Tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i Pasientens prøvesvar v1.1 ..	32

DOKUMENTHISTORIE

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

1. BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET

1.1. Prosjektets formål

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

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

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

Kjernejournalforskriften beskriver at formålet med opplysningene skal være til helsehjelp, som betyr at rekvisisjonen må kunne angi hvilket formål en rekvisisjon/henvisning har. I tillegg skal innbygger selv kunne reservere seg mot at prøvesvarene fra akkurat denne rekvisisjonen blir lagret i pasientens prøvesvar (dette i tillegg til reservasjonsmulighet angitt i Helsenorge, for å ha en nasjonal kjernejournal, eller hele prøvesvar tjenesten). For begge disse tilfellene skal både formål og reservasjon kunne angis i rekvisisjonsmeldingen, samt i nytt API (FoRe-API), for å sikre at kun relevante prøvesvar sendes og/eller lagres i Pasientens prøvesvar.

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

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

1.2. Forutsetninger

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., samt pasientens måledata som ikke nødvendigvis vil havne under kjernejournalforskriften. Dette betyr for leverandørene at man ved å etablere tilgang til pasientens prøvesvar (Prøvesvar-API), og personvern og tilgangsstyring (PTS-API), har en generisk løsning for tilgang til andre informasjonselementer i nasjonal kjernejournal, enten via KJ portal eller integrert med hvert enkelt API.

1.2.1. Formål helsehjelp og reservasjon

Kjernejournalforskriften beskriver at formålet med opplysningene skal være til helsehjelp, som betyr at rekvisenten må kunne angi hvilket formål en rekvisisjon/henvisning har. I tillegg skal innbygger 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.

Hvis et Laboratorium eller Radiologivirksomhet selv har kontroll på at det kun er prøvesvar med formål helsehjelp som sendes til Pasientens prøvesvar, og at innbyggers reservasjonsrett er ivarettatt, vil aktuelle lab/rad utelates fra sjekk mot FoRe-API ved mottak av svarrapporter sendt til Pasientens prøvesvar (**klarert produsent**).

1.2.2. Personvern og tilgangsstyring

For å kunne sette tilgangsbegrensninger i forkant av at pasient tar en prøve som analyseres ved laboratoriet, eller henvises til en radiologisk virksomhet, er det behov for at rekvisisjonsløsninger er integrert med Personvern og tilgangsstyring (PTS-API). Leverandører vil med en slik integrasjon ha forutsetninger for å kunne bidra til en bedre og mer sikker deling av helseopplysninger mellom helseaktører, samtidig som man ivaretar innbyggers innsynsrettigheter i tilgangen på egne opplysninger i Helsenorge. Pasientens prøvesvar er første bruker av PTS-API, og målet er å ta i bruk dette for andre nasjonale ehelse-løsninger. Se gjerne begrepsdefinisjoner for tilgangsbegrensninger ¹

1

<https://www.ehelse.no/standardisering/standarder/Begrepsdefinisjoner%20for%20tilgang%20sbegrensning%20mv.%20i%20behandlingsrettede%20helseregistre>

1.2.2.1. Klarert produsent

Hvis virksomheten/HF selv har løsning som sikrer at kun svarrapporter med formål helsehjelp sendes til Pasientens prøvesvar (eks Helseplattformen), kan virksomheten som produsent betraktes som en "klarerte produsent". I tillegg må virksomheten ha kontroll på at pasienten ikke har reservert seg mot lagring.

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

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

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

1.3. Formål helsehjelp minimumsløsning vs langsiktig målbilde

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

1.3.1. Minimumsløsning – første leveranse for oppstart med formål helsehjelp

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

Innbygger skal kunne se egne prøvesvar og begrense tilgang for helsepersonell

- Personverninstillinger kan settes i Helsenorge
- Skal varsles når prøvesvar er tilgjengelig i Helsenorge
- Skal se egne prøvesvar i Helsenorge

For at Pasientens prøvesvar skal kunne lagre en svarrapport, må rekvirenten kunne sette og/eller endre tilgangsbegrensninger både før og etter en mottatt svarrapport. Hvis dette ikke kan innfris for enkelte svarrapporter, skal ikke formålet med rekvisisjonen angis.

- Skal kunne angi Formål og Reservasjon i både Rekvisisjonsmelding og i FoRe-API
- Skal kunne endre innstilling for Reservasjon og/eller Formål i rekvisisjonsmeldingen hvis tjenestetilbyder tillater dette
- Skal kunne endre reservasjonskode til "r" og/eller endre Formål til annet enn "HHJ" i FoRe-API for den aktuelle rekvisisjonen, som vil medføre sletting av eventuelle allerede lagrede svarrapporter
 - Ta kontakt med NHN Kundesenter for avviksbehandling hvis ingen av løsningsvalgene ivaretar behovet.
- Skal kunne sette/endre nekting/utsatt innsyn for innbyggere i PTS-API
- Skal kunne sette/endre sperring/skjerming for deling med annet helsepersonell i PTS-API

Helsepersonell skal kunne benytte prøvesvarene til pasientbehandlingen

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

1.3.2. Langsiktig målbilde for Pasientens prøvesvar

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

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

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

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

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

Det å kunne se tidligere rekvirerte prøver, kan være med på å avgjøre omfanget på en pågående rekvisisjon fra et EPJ-system. En integrasjon med prøvesvar-API vil vise nylige

prøvesvar, og en integrasjon med PTS-API vil informere om det allerede finnes en satt tilgangsbegrensning tilhørende disse.

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

1.4. Forventede gevinster med oppstart av minimumsløsningen for helsehjelp

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

1.4.1. Omfang av eksternekraverte prøvesvar

Med en minimumsløsning som kun inkluderer eksterne kravere (eks fastleger og kommunale tjenester etc.), vil dette tilsvare ca. 2.6 millioner svrappporter sendt fra offentlige helseforetak og ca. 1.7 millioner svrappporter sendt fra private laboratorie- og radiologivirksomheter, pr kvartal. I disse tallene fra Q1 2024 i NHN Meldingsteller² er også kopimeldinger, foreløpige og endrede svrappporter inkludert, så et anslag for endelige svrappporter vil ligge på ca. 1.5 millioner endelige svrappporter pr kvartal eller **ca. 5 millioner svrappporter pr år**.

1.4.2. Tilgang til eksternekraverte prøvesvar

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

Direktoratet for e-helse kartla våren 2023³ at de fleste EPJ for brukergrupper med avklart tjenstlig behov har integrasjon med kjernejournal. Flertallet av EPJ uten integrasjon

² <https://meldingsteller.nhn.no/>

³ 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-helse%C3%B8sninger%20v1.0.pdf

planlegges integrert med KJ Portal innen Q3 2024, og en oversikt over EPJ-leverandører som nå har tilgang til kjernejournal er listet opp på [nhn.no](https://www.nhn.no)⁴.

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

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

2. FUNKSJONELLE BEHOV for minimumsløsning til helsehjelp

Det er behov for at rekvisisjons/bestillingsløsninger (heretter kalt IHR som en felles betegnelse på Dips Interactor, HP Link, Fürst Forum og andre større nasjonale løsninger) realiserer støtte for at helsepersonell, og helsepersonell uten HPR-nummer på vegne av andre, skal kunne sette og endre tilgangsbegrensninger;

Kapittel	BESKRIVELSE	PRI
3.1.1	Kunne formidle formålet med rekvisisjonen/henvisningen i med verdier fra kodeverk "Formål med rekvisisjon/henvisning" (OID=8312)	1
3.1.2	Kunne angi formålet med rekvisisjonen/henvisningen i rekvisisjonsmeldingen	1
3.1.3	Kunne angi formålet med rekvisisjonen/henvisningen i FoRe-API	1
3.1.4	Kunne endre på formålet med denne rekvisisjonen/henvisningen	2

⁴ <https://www.nhn.no/tjenester/kjernejournal/dokumentasjon-for-kjernejournal/kliniske-fagsystemer-med-stotte-for-kjernejournal>

3.2.1	Kunne formidle reservasjon mot lagring av prøvesvar fra denne rekvisisjon/henvisningen med bruk av verdier fra kodeverk "Reservasjon mot registrering" (OID=3108)	1
3.2.2	Kunne angi reservasjon mot lagring av prøvesvar fra denne rekvisisjon i rekvisisjonen/henvisningen	1
3.2.3	Kunne angi reservasjon mot lagring av prøvesvar fra denne rekvisisjon i rekvisisjonen/henvisningen og i nytt FoRe-API	1
3.2.4	Kunne endre på satt reservasjon for denne rekvisisjonen/henvisningen	2
3.3.1	Kunne formidle tilgangsbegrensninger for innbyggere med verdier fra kodeverk (OID=9603) – i API for Personvern og tilgangsstyring.	1
3.3.2	Kunne formidle tilgangsbegrensninger for helsepersonell med verdier fra gyldig kodeverk - i API for Personvern og tilgangsstyring.	1
3.3.3	Kunne sette eller endre innstillinger for Nekting og Utsatt innsyn for innbygger, i PTS-API	1
3.3.4	Kunne sette eller endre en Sperring/Skjerming for deling med helsepersonell, i PTS-API	1
3.4	Ta i bruk HelseID maskin til maskin integrasjon (M2M)	1
3.5	Innstillinger skal kun gjelde for pasienter med FNR eller DNR	2
3.6	Felles krav om bruk av UUID for RekvisisjonsId, ServReq.Id	1
3.7	Kunne legge inn PPS som CopyDest i rekvisisjonsmeldingen	2
3.8	Sikre at alle kodete verdier skal ha riktig kode OG kodetekst (ikke bare NLK).	

Tabell 1 Oversikt over funksjonelle krav og prioritet.

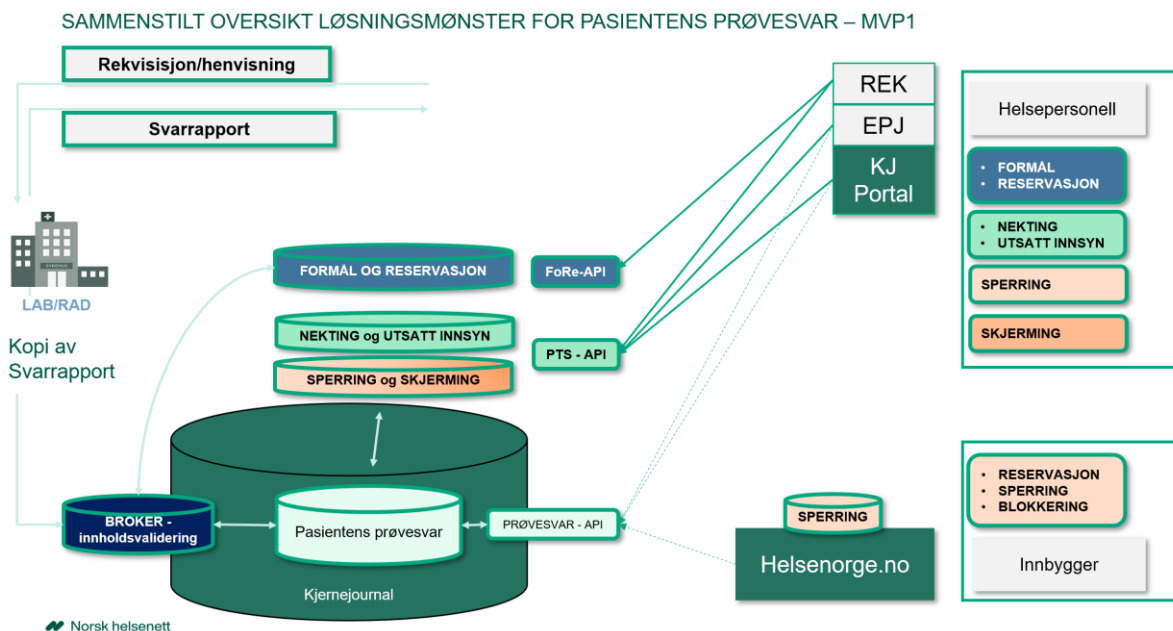
3. OVERORDNET BESKRIVELSE AV BEHOV OG LØSNING

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

Bakgrunn for de behovene som beskrives er følgende;

- Ivareta KJ forskriftens krav om å kun lagre prøvesvar med formål helsehjelp
- Ivareta innbyggers behov for å kunne reservere seg mot at prøvesvarene lagres i pasientens prøvesvar

- Ivareta forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger, samt kobling mellom rekvisisjonen og tilhørende svarrapporter ⁵
- Ivareta pasient- og brukerrettighetslovens §5 og §3.4 relatert til innbyggers innsyn i egne data
- Ivareta personvern og tilgangsstyring relatert til innbyggers behov for å sperre for tilgang for helsepersonell



Figur 1 Enkel løsningskisse

3.1. Angi FORMÅL med rekvisisjonen/henvisningen

Ansvaret for å avgjøre om formålet er til helsehjelp eller ikke, ligger hos rekvirenten, som derfor må ha løsninger tilgjengelig for å kunne angi dette så tidlig som mulig i rekvireringsprosessen, hvor kodeverk OID=8312 med tilhørende formålscoder med beskrivelse av hver formålscode, skal benyttes. Tilsvarende for å endre en allerede satt formålscode, både før og etter en mottatt svarrapport. Kodeverket vil kunne oppdateres med nye koder ved behov av Helsedirektoratet.

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

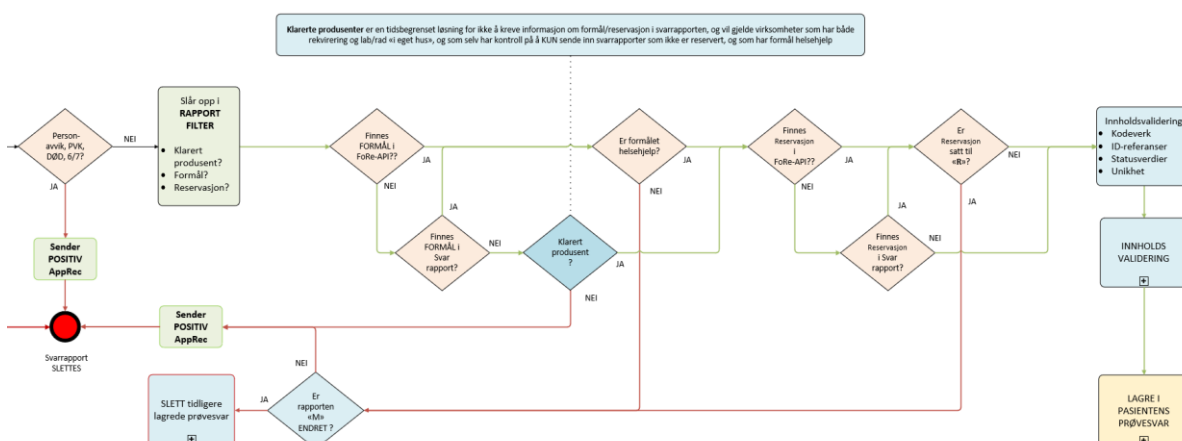
Det er derfor behov for at IHR-leverandører etablerer støtte for at rekvisiter skal kunne angi formål med rekvisisjonen som kodet verdi i **Rekvisisjonsmeldingen**⁶ OG i **FoRe-API**⁷ (M2M).

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

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

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

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



3.1.1. Felles for angivelse av formål fra OID=8312

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

- Rekvisiteren skal enkelt kunne se og velge **formålscoder 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.

⁶ <https://sarepta.helsedir.no/standard/Rekvisering%20av%20medisinske%20tjenester/1.6>

⁷ <https://utviklerportal.nhn.no/>

- 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 rekvisisjonsmelding sendes, og/eller FoRe-API oppdateres.
- Valgt formål skal logges og være sporbart for virksomheten, og FoRe-API vil returnere en unik ID for hver hendelse, som kan benyttes til bedre sporbarhet.
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi formålskode på vegne av rekvisisjonsmelder.
- Formål må være kjent for Pasientens prøvesvar, for at svarrapporten skal lagres.

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

3.1.2. Oppdatere Rekvisisjonsmelding med formålskode OID=8312

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

KRAV til formålskode i rekvisisjonsmeldinger

- Rekvisisjonsmelding skal inneholde Formål, som beskrevet i HIS 80821:2014
- En formålskode fra OID=8312 skal alltid inkluderes i Rekvisisjonsmeldingen

3.1.3. Oppdatere FoRe-API med formålskode OID=8312

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

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

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

- Integrasjon er etablert i hht beskrivelse av FoRe-API på NHN Utviklerportal (PTS)
 - RekvisisjonsID skal inkluderes
 - Virksomheten skal identifiseres
 - HelseID M2M
 - etc
- Formålskode fra OID=8312 skal inkluderes i FoRe-API for rekvisisjonen/henvisningen.
- Ved eventuelle tidsavbrudd hos FoRe-API, skal angitt formålskode registreres automatisk så snart API-tjenesten er tilgjengelig igjen.
- En bekreftelse på satt formål i FoRe-API, skal inkluderes i løsningen.

- Informasjon skal ikke sendes inn for pasienter med lokale- eller nasjonale hjelpenummer (FHN, HNR)
- Eventuell endringer i bruk av API vil beskrives på NHN Utviklerportal

3.1.4. Endre på allerede satt formålskode

Rekvirent skal kunne endre formålskode for en nylig sendt rekvisisjonsmelding med feil innhold, i FoRe-API og i rekvisisjonsmelding (om tjenesteyter tillater endringen), for samme RekvisisjonsId (ServReq.ID). Hvis formålet endres til annet enn helsehjelp, vil eventuelle tidligere lagrede prøvesvar, slettes fra Pasientens prøvesvar.

Hvis rekvirent har mottatt en svarrapport hvor det mangler formål eller er satt til annet enn HHJ, vil det ikke være mulig å gjenskape en slettet svarrapport i Pasientens prøvesvar, ved å endre formålet til HHJ.

Hvis behovet er å endre formålet til annet enn helsehjelp, vil eventuelle lagrede svarrapporter slettes fra Pasientens prøvesvar.

Hvis rekvisisjonsløsning ikke har løsning for å endre formål til annet enn helsehjelp, må NHN Kundesenter kontaktes for manuell sletting.

KRAV til å kunne endre formålskode

- Formålskode fra OID=8312 skal kunne endres for en rekvisisjon, både før og etter at svarrapport er mottatt.
- Endret formålskode fra OID=8312 kan oppdateres i FoRe-API for samme rekvisisjon/henvisning.
- Ved eventuelle tidsavbrudd hos FoRe-API, skal angitt formålskode registreres automatisk så snart API-tjenesten er tilgjengelig igjen.
- 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.

3.2. Pasient skal kunne reservere seg mot lagring

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

Men innbygger har også rett til å kunne reservere seg mot at prøvesvarene fra denne rekvisisjonen/bestillingen lagres i pasientens prøvesvar, og rekvirenten skal ha mulighet til å angi dette både i rekvisisjonsøyeblikket og etter at prøvesvaret er mottatt.

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

I og med det ikke er påkrevd i meldingsstandard å angi en eventuell reservasjon mot lagring, krever heller ikke Pasientens prøvesvar at dette er angitt, for å lagre svarrapporten. Men hvis innbygger uttrykker ønske om reservasjon, skal dette formidles.

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

3.2.1. Felles for angivelse av reservasjon fra OID=3108

KRAV til bruk av OID=3108 for å angi eventuell reservasjon mot lagring og identifisering av rekvisisjonen i 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 rekvisisjonen, skal være godt synlig for rekvirenten før rekvisisjonsmelding sendes, og/eller FoRe-API oppdateres.
- Valgt innstilling skal logges hos virksomheten, og FoRe-API vil returnere en unik ID for hver hendelse, som kan benyttes til bedre sporbarhet.
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi "reservasjon" på vegne av rekvirenten

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

3.2.2. Oppdatere rekvisisjonsmelding med kode OID=3108

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

KRAV til angivelse av reservasjon mot lagring i rekvisisjonsmelding

- Hvis pasienten har bedt om det, skal kode for Reservasjon (OID=3108) inkluderes i Rekvisisjonsmeldingen i hht i oppdatert HIS 80821:2014 – Rekvirering av medisinske tjenester v1.6

3.2.3. Oppdatere FoRe-API med reservasjonskode OID=3108

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

KRAV til å kunne sette "Reservasjon" i FoRe-API

- Integrasjon er etablert i hht beskrivelse av FoRe-API på NHN Utviklerportal (PTS)
 - RekvisisjonsID skal inkluderes
 - Virksomheten skal identifiseres
 - HelseID M2M
 - etc
- Kode fra OID=3108 kan overføres til nytt FORE-API for denne rekvisisjonen/bestillingen.
- Ved eventuelle tidsavbrudd hos FoRe-API, skal angitt kode for Reservasjon registreres automatisk så snart API-tjenesten er tilgjengelig igjen.
- En bekreftelse på satt reservasjon i FoRe-API, skal inkluderes i løsningen.
- 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

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

Rekvirent skal kunne endre reservasjonskode for en sendt rekvisisjonsmelding med feil reservasjonskode, i FoRe-API og/eller i rekvisisjonsmelding (om tjenesteyter tillater slik endring), for samme rekvisisjon/henvisning. Hvis ikke tjenesteyter tillater en slik endring, skal eventuelle tillegg til rekvisisjonen, ha opprinnelig reservasjonsverdi.

En svarrapport som allerede er slettet hos Pasientens prøvesvar, pga tidligere satt reservasjonskode "R", eller at denne ikke er sendt inn fra tjenesteyter av samme grunn, vil ikke kunne re-etableres. Men hvis behovet er å endre reservasjonskode TIL kode "R", kan rekvirenter som har støtte for FoRe-API, sende en oppdatert kode "R", både før og etter mottatt svarrapport, noe som vil medføre at Pasientens prøvesvar sletter eventuelle tidligere lagrede svarrapporter.

Hvis rekvirent ikke kan endre en rekvisisjonsmelding til kode Reservasjon "R", må NHN Kundesenter kontaktes for manuell sletting.

KRAV til å kunne endre kode for Reservasjon, til "lille r"

- Reservasjonskode fra OID=3108 skal kunne endres for en rekvisisjon, både før og etter at svarrapport er mottatt.
- Endret reservasjonskode kan oppdateres i FoRe-API for samme rekvisisjon/henvisning.
- Ved eventuelle tidsavbrudd hos FoRe-API, skal angitt formålkode registreres automatisk så snart API-tjenesten er tilgjengelig igjen.
- Hvis tjenesteyter tillater slik endring i rekvisisjonsmeldingen, skal reservasjonskode endres tilsvarende i rekvisisjonsmeldingen.
- Valgt innstilling skal logges.
- Informasjon skal ikke sendes inn for pasienter med lokale- eller nasjonale hjelpenummer (FHN, HNR)
- Eventuelle endringer i bruk av API vil beskrives på NHN Utviklerportal

3.3. Behov for integrasjon med PTS-API

Selv om innbygger kan sette tilgangsbegrensninger i Helsenorge, vil det være behov for rekvirenten å kunne bistå innbyggere med å angi eller endre på hva som skal deles med helsepersonell, i tillegg til å kunne begrense innsyn for pasienten selv. jfr. begrepsdefinisjoner fra Direktoratet for e-helse ⁸.

Rekvisisjonsløsningen må derfor integreres med API for personvern og tilgangsstyring for

- 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 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.

⁸ <https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar/nilar-personvern-og-informasjossikkerhet/Reservasjon%20-%20ordforklaring>

3.3.1. Integrasjon med PTS-API for Safety Restrictions (nekting/utsatt innsyn)

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 ⁹
- 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 manuell 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

3.3.2. Integrasjon med PTS-API for Privacy Restrictions (sperring/skjerming)

Rekvisisjonsløsning må integreres med API for personvern og tilgangsstyring (PTS-API), for å ivareta personvernet

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 ¹⁰

⁹ <https://utviklerportal.nhn.no/informasjonstjenester/pts/pts/pts-docs/docs/pts/patientsafetyaccessrestrictionsmd/>

¹⁰ <https://utviklerportal.nhn.no/informasjonstjenester/pts/pts/pts-docs/docs/pts/patientprivacyaccessrestrictionsmd/>

- Rekvirenten skal enkelt kunne se og velge sperring/skjerming for helsepersonell med tilhørende beskrivelser og (eventuelt benytte nytt kodeverk 9604 for sperring/skjerming)
- Eventuelle endrede kodeverk og kodeverdier fra Helsedirektoratet, f.eks. hvis overgang til OID=9604, skal enkelt kunne oppdateres i løsningen.
- Tilgangsbegrensninger skal kunne være konfigurerbare med standardverdier f.eks. pr bruker og/eller organisasjon, f.eks. ingen sperring/skjerming.
- Personell uten HPR-nummer skal kunne angi sperring eller skjerming på vegne av rekvirenten
- Eventuell endringer i bruk av API vil beskrives på NHN Utviklerportal

3.3.3. Nekting/utsatt innsyn fra kodeverk OID 9603

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

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

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

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

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

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

- Hvis det ikke angis noen tilgangsbegrensning i rekvisisjonsøyeblikket, vil innbygger kunne se egne prøvesvar i Helsenorge basert på automatisk antall dager beskrevet i ["Retningslinjer for automatisk utsatt innsyn for innbygger"](#)
- Rekvirenten 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 rekvisenten 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).
- Valgte innstilling(er) skal logges.

3.3.4. Sperring/Skjerming med kode OID=7608/9603 el 9604

Rekvisenten skal kunne bistå innbygger med å sperre for deling med annet helsepersonell, ved å angi kode for dette i rekvisisjonsøyeblikket fra OID=7608 (eller 9604). Informasjon om sperringen eller blokkeringen gjelder for alle prøvesvar, eller alle prøvesvar innenfor en gitt tidsperiode (som dekker dato for prøvetaking eller undersøkelse), 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.

Rekvisenten 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 å kunne sette/endre sperring/skjerming for deling med helsepersonell

- 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.
- Rekvisenten skal i rekvisisjonsøyeblikket kunne bistå innbygger, ved å sette kodeverdi for **sperring eller blokkering** fra OID=7608 (eller 9604?), i PTS-API, som innbygger selv kan endre på i Helsenorge ved behov¹¹.
 - En **sperring** og blokkering gjelder for alle svarrapporter for alltid eller for en angitt tidsperiode.
 - En **blokkering** skal også inneholde HPR-nummer på blokkert helsepersonell¹²

¹¹ https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar/nilar-personvern-og-informasjonssikkerhet/Personverninnstillinger_innbygger

¹² <https://www.nhn.no/tjenester/pasientens-provesvar/nilar-personvern-og-informasjonssikkerhet/innsynsrett-for-innbygger>

- 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, (eller 9604) 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 personvernsinnstilling til PTS-API, basert på samme RekvisisjonsID (ServReq.Id) og pasient.
- Valgte innstilling(er) skal logges.

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

Rekvisisjons-leverandør må etablerer støtte for [DPOP](#), med en gradvis innføring av krav til DPOP pr tjeneste. For FoRe-API og PTS-API vil ikke dette være et krav i 2024, men det vil kunne bli et krav i løpet av 2025.

Tillitsrammeverket - Attest

Et av målene for 2024 er 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 ¹³.

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.

3.5. Innstillinger kun for personer med FNR og DNR

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

Krav om å behandle kun informasjon om FNR/DNR

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

3.6. Krav til bruk av UUID for Rekvisisjons-Id

I og med at Pasientens prøvesvar er en nasjonal løsning, skal sette tilgangsbegrensninger være like gyldige uansett fra hvilken rekvirent innstillingene kommer fra. Ved mottak av en svarrapport hos Pasientens prøvesvar, sammenkobles eventuelle tilgangsbegrensninger satt for rekvisisjonen, med samme rekvisisjonsinformasjon i svarrapporten. Det er derfor satt krav i standard for rekvirering av medisinske tjenester, at denne skal være UUID.

Krav til bruk av UUID

- RekvisisjonsID (ServReq.Id) er identifikatoren som knytter rekvisisjonen og svarrapporten sammen, og denne SKAL være **UUID**

¹³ <https://utviklerportal.nhn.no/informasjonstjenester/pasientens-journaldokumenter-i-kjernejournal/>

- RekvisisjonsID (ServReq.Id) skal være tilgjengelig for rekvirenten ved eventuelle henvendelser om en satt tilgangsbegrensning

3.7. Bruk av CopyDest i Rekvisisjonsmeldingen

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

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

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

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

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

- a. Hvis formålet er satt til "HHJ" og det ikke er satt Reservasjon "R", angi NHN-PPS som kopimottaker, CopyDest, i rekvisisjonsmeldingen.
- b. Det skal ikke sendes kopi av selve rekvisisjonsmeldingen (som tidligere)
- c. Adresseinformasjon for NHN-PPS hentes fra NHN Adresseregister, og skal være tjenestebasert.

4. Vedlegg

4.1. Vedlegg 1 Beskrivelse av Personvern og tilgangsstyring (PTS)

Beskrivelse av personvern og tilgangsstyring

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

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.

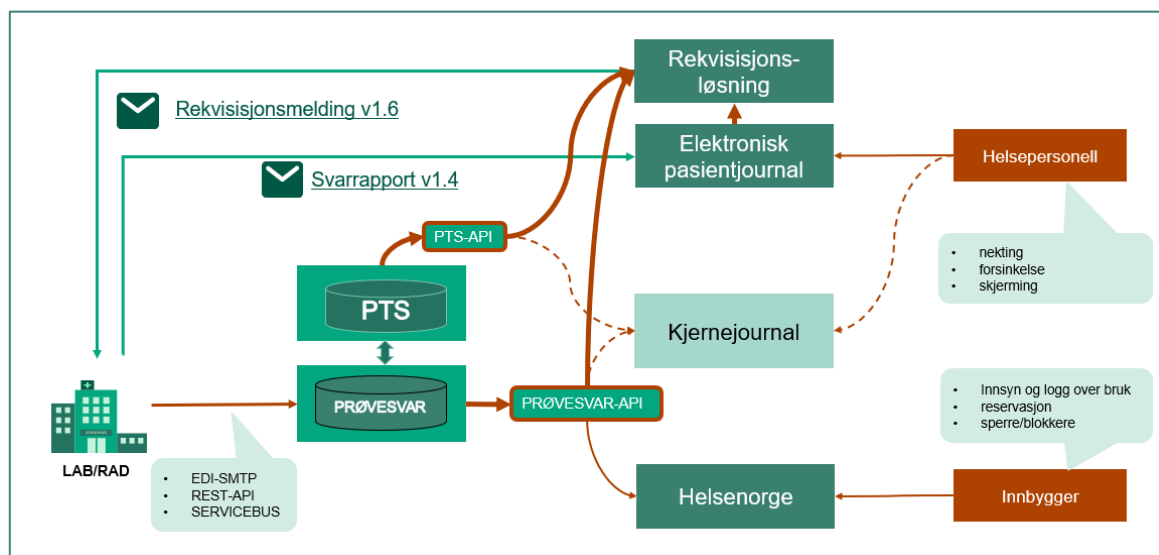
Med utsatt innsyn i pasientens prøvesvar, menes en maskinell mekanisme som sørger for at prøvesvar for enkelte fagområder gjøres tilgjengelig for innbygger en viss tid (f.eks. 14 kalender) etter at de er gjort tilgjengelig for helsepersonell. Hensikten er å kunne tilrettelegge for at behandler kan ta 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/oppeve nekting og utsatt innsyn via kjernejournal portal, men da etter at et prøvesvar foreligger. For at en slik innstilling skal settes i forkant av en prøvetaking er en avhengig av at fastlegens rekvisisjons/henvisnings-løsning (EPJ/IHR) er integrert med Personvern og tilgangsstyring (PTS-API).

c) Skjerming

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



Figur 2 Enkel systemskisse

4.2. Vedlegg 2 Eksempel på rekvisisjon og svarrapport

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

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

```

<ServReq>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <IssueDate V="2025-01-08T12:48:25"/>
  <MsgDescr V="LAB" DN="Laboratoriemedisin"/>
  <Id>6960F748-888F-4274-AA1A-2F8DB7198DFA</Id>
  <!-- Rekvisisjons-ID - Krav til bruk av UUID for entydig identifisering -->
  <ServProvId>REQLAB-35140955</ServProvId>
  <!-- Tjenesteyters ID av rekvisisjonen - ikke påkrevd felt -->
  <RequestedPrioReport V="NORM" DN="Normal"/>
  <Reservation V="IR" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Ingen reservasjon"/>
  <!-- <Reservation V="R" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Reservasjon" /> -->
  <Patient>
    <Name>Danser, Line</Name>
  </Patient>
  <ServProvider> <!-- Tjenesteyter --> </ServProvider>
  <Requester> <!-- Rekvirent --> </Requester>
  <ReasonAsText>
    <Heading V="PROB" DN="Aktuell problemstilling"/>
    <TextResultValue>Pasienten føler seg sliten og ønsker en sjekk</TextResultValue>
    <TextCode V="HHJ" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Helsehjelp" />
  <!-- <TextCode V="RPR" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Rettsmedisinsk prøve" /> -->
  </ReasonAsText>
  <!-- medisinsk biokjemi -->
  <!-- etc -->
</ServReq>
</Message>

```

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

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

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

```

<ServReq>
  <ServType V="N" DN="Ny"/>
  <IssueDate V="2025-01-08T12:48:25"/>
  <MsgDescr V="LAB" DN="Laboratoriemedisin"/>
  <Id>6960F748-888F-4274-AA1A-2F8DB7198DFA</Id>
  <!-- Rekvisisjons-ID - Krav til bruk av UUID for entydig identifisering -->
  <RequestedPrioReport V="NORM" DN="Normal"/>
  <IdByServProvider>REQLAB-35140955</IdByServProvider>
  <!-- Tjenesteyters ID av rekvisisjonen - ikke påkrevd felt -->
  <Reservation V="IR" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Ingen reservasjon"/>
  <!-- <Reservation V="R" S="2.16.578.1.12.4.1.1.3108" DN="Reservasjon"
  Pasientens reservasjon mot registrering av prøvesvaret i nasjonal kjernejournal
  Meldepliktige svar til MSIS og Kreftregisteret berøres ikke /> -->
  <ReasonAsText>
    <Heading V="PROB" DN="Aktuell problemstilling"/>
    <TextResultValue>Pasienten føler seg sliten og ønsker en sjekk</TextResultValue>
    <TextCode V="HHJ" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Helsehjelp" />
  <!-- <TextCode V="RPR" S="2.16.578.1.12.4.1.1.8312" DN="Rettsmedisinsk prøve" /> -->
  </ReasonAsText>
</ServReq>

```

Utklipp av Formål og Reservasjon i Svarrapport v1.4

4.3. 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 som har integrasjon med PTS.

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 – og eventuell overgang til nytt kodeverk 9604 fra Hdir.

N (OID=9603) = 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 satt automatisk i henhold til forhåndsdefinerte regler

NORN_XXX (OID=9603) = Nekting av diverse årsaker (pasientinnsyn i HN)

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

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

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

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

4.4. Vedlegg 4 Brukerhistorier Pasientens prøvesvar

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

Nedenfor brukerhistorier for tilgangsbegrensninger satt av innbygger og av helsepersonell.

Tilgangsbegrensninger satt av innbygger

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

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

Tilgangsbegrensninger satt av helsepersonell i rekvisisjonsøyeblikket

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

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

- a) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne bistå innbygger med å **sperre** eller **blokkere** tilgang til helseopplysninger for annet helsepersonell, allerede i rekvisisjonsøyeblikket, slik at jeg får ivaretatt pasientens rettigheter
- b) 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
- c) 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
- d) 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.
- e) 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 raskt kan få tilgang til egne prøvesvar i Helsenorge.
- f) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne imøtekomme innbyggers behov for å motsette seg behandling av kommende prøvesvar i behandlingsrettet helseregister, ved å angi **Reservasjon** i rekvisisjonsmeldingen, slik at kommende svarrapporter ikke lagres i pasientens prøvesvar.
- g) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne angi **formålet** med bestillingen. Dette for å sikre at LAB/RAD ikke sender inn svarrapporter som ikke har formål helsehjelp.
- h) Som helsepersonell har jeg behov for å kunne **endre** på en satt innstilling for reservasjon og/eller formål
- 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 personell **uten HPR-nummer**, ønsker jeg å kunne rekvirere på vegne av fastlegen, eller annet helsepersonell med HPR-nummer, og samtidig oppdatere tilgangsbegrensninger på vegne av eier av HPR-nummer.

4.5. Vedlegg 5 - Forslag til generisk løsningsvalg

Eksemplet er kun ment som et forslag og ingen føring for hvordan IHR-leverandører ønsker å gjøre valgene så enkle som mulig for sine rekvirenter. Selv om det er rekvirentenes ansvar å formidle både formål, reservasjon og tilgangsbegrensninger, må målet være at endringene for rekvirentene oppleves minst mulig som forstyrrende elementer

Grensesnitt for tilgangsbegrensninger, henger tett sammen med angivelse av FORMÅL med rekvisisjonen, samt om innbygger ønsker å reservere seg mot lagring. Dette henger også sammen med pasientens eller helsepersonellens behov for å sperre for deling med annet helsepersonell, samt helsepersonellens behov for å nekte eller utsette pasientens innsyn i egne prøvesvar i Helsenorge.

Her vil også standardverdier kunne benyttes, slik at det er kun ved faktiske behov for å sette innstillinger at arbeidsprosesser for helsepersonellet endres.

Eksempel under viser et forslag til **sammenstilling av standardverdier**, som rekvirent enkelt skal kunne endre på, kun som et eksempel og ingen føring for løsning;

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

4.6. Vedlegg 6 - Tekniske kriterier for å utløse utsatt innsyn i Pasientens prøvesvar v1.1



Teknisk notat

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

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

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

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

Svarrapporter som skal ha 90 dagers utsatt innsyn

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

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

Svarrapporter som skal ha 14 dagers utsatt innsyn

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

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

- 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 laboriemeldingstypekodeverk
 - 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 laboriemeldingstypekodeverk

Svarrapporter som skal ha 0 dagers utsatt innsyn

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

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

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

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