

SAKSUNDERLAG NILAR

MØTE I SAMARBEIDSGRUPPER

Laboratoriefag 17. mars 22

Radiologi og patologi 18. mars 22

Innhold

Ny rolle- og ansvarsfordeling mellom E-helse og NHN	3
Innbyggerperspektivet	4
Kliniske opplysninger i svarrapporter	4
Om prøvesvar medisinsk genetikk.....	5
Endringer i personvernkomponenten (PVK)	7
Pasientsikkerhet – nekting/forsinket utlevering til innbygger	8
Forberedelser til utprøving.....	9
Strategi informasjonssikkerhet og personvern	10
Kodeverk og terminologi innen laboratorieområdet.....	10
Rettsgrunnlag for utprøving	10
Begreper	11
Spørsmål til sektor.....	12

Ny rolle- og ansvarsfordeling mellom E-helse og NHN

Fra 1. januar 2022 er det endringer i rolle- og ansvarsfordelingen mellom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett i gjennomføringen av program digital samhandling. Endringen innebærer at Norsk helsenett får ansvaret for å lede utviklingsprosjektene, mens Direktoratet for e-helse beholder det helhetlige ansvaret for programmet.

Som et ledd i endringen av rolle- og ansvarsfordeling har NHN overtatt ansvaret for samarbeidsgruppene i NILAR.

NHN har opprettet egen nettside hvor informasjon fremover til samarbeidsgruppene vil publiseres – lenke: [Samarbeidsgrupper NILAR - Norsk helsenett \(nhn.no\)](https://nhn.no/samarbeidsgrupper-nilar)

Tidligere publiserte saksunderlag og referat fra perioden mai 21-jan 22 vil forbli på Direktoratet for e-helse sine nettsider – lenke: [Prosjekt: Nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar \(NILAR\) - ehelse](#)

Det vises også til epost om dette sendt til alle i samarbeidsgruppene 24.02.22 som følger:

Emne: PDS: Samarbeidsgrupper NILAR

Hei

Fra 1. januar 2022 gjøres det endringer i rolle- og ansvarsfordelingen mellom direktoratet og Norsk helsenett SF i gjennomføringen av program digital samhandling. Endringen innebærer at Norsk helsenett SF får ansvaret for å lede utviklingsprosjektene, mens Direktoratet for e-helse beholder det helhetlige ansvaret for de nasjonale programmene.

Følgelig er ansvaret for samarbeidsgruppene NILAR overført til NHN.

Møtene som er innkalt til står ved lag og saksunderlag blir som vanlig sendt ut i forkant av møtene, men denne gangen fra epostadressen nilar@nhn.no

Nina Elise Jørgensen (Innleid) er prosjektleder fra NHN og vil fortsatt være kontaktperson.

vh

PMO-kontoret

Program digital samhandling

Innbyggerperspektivet

Som kjent har vi frem til nå hatt mest fokus på å tilgjengeliggjøre prøvesvar og svarrapporter for helsepersonell i kjernejournal. I møte i programstyret 16. februar ble det besluttet å igangsette arbeidet med innbyggerperspektivet, dvs tilgjengeliggjøre prøvesvar og svarrapporter for innbygger. Følgelig vil det i tiden fremover også bli fokus på innbyggerperspektivet. NHN er i gang med å planlegge arbeidet og vil i samarbeidsgruppene i april komme tilbake med status på arbeidet og planer fremover.

Kliniske opplysninger i svarrapporter

Kliniske opplysninger fra laboratorium eller radiologisk virksomhet

I enkelte svarrapporter vi har mottatt ser vi at det ligger kliniske opplysninger i svarrapporten som avsender (laboratorium/radiologivirksomhet) legger inn. Kliniske opplysninger fra rekvirent/henviser skal ligge sammen med opplysninger fra rekvisisjonen.

I meldingseksemplene som vi har mottatt er det to typer kliniske opplysninger som er oppgitt:

- Klinisk opplysning (Kodeverdi OPPL fra kodeverk 8233 Type klinisk opplysning)
- Sykehistorie (Kodeverdi ANAM fra kodeverk 8233 Type klinisk opplysning)

Spørsmål til sektor

1. I hvilken sammenheng er det naturlig at avsender (LIMS/RIS) legger inn kliniske opplysninger?
2. Hvor i visningen av svarrapport er det naturlig at disse opplysningene legges?
3. Avhengig av hva dere svarer på spørsmål 2: Finnes det eventuelt andre typer klinisk opplysning som er naturlig at blir lagt inn fra utfører?

Kliniske opplysninger fra rekvisisjonen

Kliniske opplysninger fra rekvirenten hentes fra rekvisisjonen. Kliniske opplysninger fra rekvirenten plasseres under rekvisisjonsinformasjonen

Om prøvesvar medisinsk genetikk

Den nasjonale informasjonstjenesten for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) skal gjøre det mulig å dele prøvesvar på tvers av Helse-Norge, uavhengig av hvem som har bestilt undersøkelsen og hvor undersøkelsen er utført.

I forbindelse med utarbeidelse av et notat til politisk ledelse om eventuell igangsetting av et lovarbeid for å etablere det rettslige grunnlaget for og nærmere regulere NILAR, har Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) oversendt noen spørsmål til Direktoratet for e-helse. NILAR-prosjektet har tidligere informert departementet om at det er åtte fagområder som prøvesvar er inndelt i, og at *medisinsk genetikk* er ett av dem. I notatet drøftes det om og hvordan prøvesvar innen medisinsk genetikk kan håndteres i NILAR.

NILAR deler inn de genetiske undersøkelsene tilsvarende slik det er gjort i bioteknologiloven¹ og i helsedirektoratets veileder for genetiske undersøkelser². Gjennom dialog med sektor har NILAR-prosjektet erfart at genetiske undersøkelser som inngår i diagnostikk og behandling når det er kjent eller mistenkt sykdom, er høyt prioritert av både helsepersonell og innbyggere. Når det gjelder prediktive undersøkelser ønsker innbygger selv økt kunnskap om genetikk ifølge pasient- og brukerforeninger, slik at de kan forholde seg til opplysningene i egen helsehjelp. Innbygger forventer at NILAR er komplett, også med informasjon om genetiske undersøkelser. Fastlegene sier at svar på diagnostiske genetiske undersøkelser inngår i deres praksis, men opplever at diagnostikk ut fra prediktive tester ikke er så vanlig problemstilling i dag. Fastlegene tror at både etterspørsel og behov for svar på både diagnostiske og prediktive tester vil øke.

Diagnostiske genetiske undersøkelser formidles i dag ofte elektronisk med bruk av meldingsstandarder som er fastsatt i *forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger*³. Non-Invasive Prenatal Test (NIPT) utføres ved flere offentlige og private laboratorier, og formidles både elektronisk og på papir.

Prediktive genetiske undersøkelser utføres kun ved fem laboratoriene som er godkjent til å utføre denne type undersøkelser. Rekvirenten skal skrive om undersøkelsen er diagnostisk eller prediktiv, og dette blir registrert ved laboratoriene.

NILAR ønsker å motta kopi av alle svarrapporter som sendes med de obligatoriske meldingsstandardene. For svar innen medisinsk genetikk, vil det kun være tolkede prøvesvar. Det settes høye krav til å understøtte personvern og informasjonssikkerhet i NILAR, og det vil bygges inn mekanismer som vil ta ned personvernkonsekvensene og ivareta innbyggers rettigheter.

¹ <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-05-100>

² <https://www.helsedirektoratet.no/tema/bioteknologi/genetiske-undersokelser>

³ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853>

Vi har vurdert følgende alternativer for inkludering av genetiske prøvesvar i NILAR, i uprioritert rekkefølge:

- A. Ikke motta noen former for prøvesvar fra genetiske undersøkelser, hverken diagnostiske eller prediktive
- B. Kun motta et smalt utvalg prøvesvar fra diagnostiske genetiske undersøkelser fra andre fagområder enn medisinsk genetikk
- C. Kun motta prøvesvar fra genetiske undersøkelser innen diagnostikk og behandling
- D. Motta prøvesvar fra alle genetiske undersøkelser, unntatt prediktive genetiske undersøkelser, invasiv fosterdiagnostikk og nyfødtscreening
- E. Motta prøvesvar fra alle genetiske undersøkelser

Det legges til grunn at en eventuell begrensning i NILAR-løsningen forutsetter kun nasjonale kodeverdier ved innsending av genetiske undersøkelser.

NILAR-prosjektet anbefaler at føringene ut fra lovarbeidet for NILAR-løsningen tar høyde for at behovet beskrevet av helsepersonell og innbyggere kan bli dekket så langt det er mulig i arbeidet med å etablere det rettslige grunnlaget. Det er beskrevet behov for alle grupper av genetiske undersøkelser fra både helsepersonell og innbyggere, også de prediktive.

Endringer i personvernkomponenten (PVK)

Beslutning i PDS om å etablere en nasjonal tjeneste for personvern- og pasientsikkerhet (#16), inkluderer bl.a. en utvidelse av dagens personvernskomponent til å gjelde for alle nasjonale e-helseløsninger.

Bakgrunnen er behovet for å forenkle og å ivareta innbyggers personvernsrettigheter ved etablering av nye nasjonale informasjonstjenester på en bedre måte. Manuelle rutiner for å håndtere innbyggers rettigheter skalerer ikke godt nok, og ivaretar ikke innbyggeren tilstrekkelig.

Ved etablering av NILAR er det behov for å implementere noen endringer i dagens PVK for å trygge innbyggers rettigheter i NILAR.

I en minimumsløsning (MVP) for NILAR i tidlig utprøving, er følgende innstillinger mulig å sette i Helsenorge sin løsning for personvernsinnstillinger, av innbygger.

- Innbygger kan velge NILAR som et eget register
- Reservasjon mot oppføring i NILAR
- Sperring for utlevering av alle svarrapporter til spesifikt helsepersonell (blokkering)
- Sperring for utlevering av alle svarrapporter til alt helsepersonell *)
- Sperring for utlevering av alle svarrapporter for en gitt tidsperiode

*) Ved kritiske situasjoner med behov for å overstyre eventuelle reservasjoner mot utlevering, vil "Blålys"/"Break the glass" overstyre disse sperringer på et generelt nivå.

Det vil IKKE bli implementert støtte for at helsepersonell kan sperre for deling av helseopplysninger på vegne av pasienten, i en MVP. I NILAR betegnes dette som "Skjerming".

Spørsmål til sektor

4. Vil dette være tilstrekkelige personvernsinnstillinger i en utprøving av NILAR?
5. Hvor stort behov er det for helsepersonell å kunne sette reservasjoner mot deling av helseopplysninger, på vegne av pasienten – her kalt "skjerming"?
6. Hvordan settes slik skjerming fra helsepersonell i dagens løsninger?

Pasientsikkerhet – nekting/forsinket utlevering til innbygger

Beslutning i PDS om å etablere en nasjonal tjeneste for personvern- og pasientsikkerhet (#16), inkluderer også fokuset på å trygge pasientsikkerheten, med å forsinke- eller nekte utlevering av spesifikke svarrapporter til innbygger, satt av helsepersonell som kjenner pasienten best.

FORSINKET UTLEVERING til innbygger er beskrevet som et behov for å sikre at for eksempel rekvisisjonen er den som informerer innbygger om innholdet i prøvesvaret først.

NEKTING er beskrevet som et behov for å kunne nekte utlevering av prøvesvaret til innbygger, for en kortere eller lengre tidsperioder, definert av helsepersonell.

I og med at det allerede er etablert flere regionale delingstjenester for prøvesvar som journaldokumenter, finnes det allerede innstillinger med forsinkelser/nekting mot utlevering til innbyggere, samt løsninger for å oppheve eller endre slike innstillinger.

For å sikre at innbygger får tilsvarende forsinkelse/nekting i NILAR, vil det være behov for å kunne sammenstille disse innstillingene.

Spørsmål til sektor relatert til nekting/forsinket utlevering til innbygger

7. Hvordan settes FORSINKELSE i egne delingsløsninger i dag, og på hvilket nivå?
8. Hvordan settes NEKTING i egne delingsløsninger i dag, og på hvilket nivå?
9. Hvor stort er behovet for å kunne sette NEKTING på et prøvesvar? (ant.pr virksomhet pr år etc). Tilsvarende for FORSINKELSE?
10. Ett av målene med NILAR er å sikre større eierskap til egne helsedata for innbyggere, og dermed raskere tilgang til egne data. Hvordan mener dere vi kan sikre at innbyggere får raskest mulig tilgang til egne prøvesvar i Helsenorge?
11. Når helsepersonell setter NEKTING mot utlevering til innbygger, må dette også enkelt kunne oppheves ved endret behov. Hvor stort er dette behovet?
12. Hvis det er behov for å sikre like innstillinger i NILAR som det er for regionale delingsløsninger, hvordan kan dette best løses på kort og lang sikt?
 - a. Egen brukerflate for helsepersonell for manuell innstilling basert på Helse-ID, Svarrapport-ID og personnummer?
 - b. Forespørsel til Helsenorge om bistand til å kunne sette/oppheve nekting basert på meldings-ID og personnummer?
 - c. Mulighet for å sette/oppheve nekting i Kjernejournal, basert på søk på svarrapportnivå?
 - d. Etablere en nasjonal tjeneste for synkronisering av innstillinger rundt nekting og forsinket utlevering, basert på REST-API mellom lokale, regionale- og

nasjonale informasjonstjenester, jfr målbilde for beslutning i PDS for #16
nasjonal personvern/sikkerhet?

13. I en tidlig utprøving av NILAR, før involvering av innbyggere i utprøving, ønsker vi å legge inn en fast forsinkelse på 10 dager før svarrapporten gjøres tilgjengelig for innbygger. Er dette en akseptabel periode for å prøve ut mekanismer for forsinkelse, informasjon til helsepersonell etc?

Forberedelser til utprøving

Utprøving og innføring av NILAR vil kreve tilpasninger og utvikling på flere områder. For å kunne gjennomføre nødvendige endringer og avsette ressurser, har flere aktører pekt på viktigheten av å løfte behovet gjennom etablerte styringslinjer. I programstyret 16. februar ble derfor "Behov for forberedelser før innføring av NILAR" presentert og besluttet. I saken var følgende presentert som sektors ansvar:

- Virksomheter som skal sende inn data må legge til rette for å sende inn testmeldinger til NILAR
- Virksomheter som skal sende inn data må ta stilling til egne endringsbehov, og gi tilbakemelding på om de har kapasitet og mulighet for å delta i begrenset bredding med oppstart høst -22
- Virksomheter som skal sende inn data ta stilling til egne endringsbehov, og gi tilbakemelding på når de vil kunne starte innsending av svarmeldinger til NILAR for å kunne planlegge en koordinert, nyttestyrte innføring av tjenesten
- Virksomheter som skal sende inn data (for eksempel HF og private lab/rtg) må avsette ressurser som kreves for å tilrettelegge for innsending av svarrapporter av god kvalitet til NILAR innen 2024
- Helsevirksomheter (HF, PLO, legevakt) må avsette ressurser for å sikre god informasjon om NILAR og visning av data i kjernejournal til sluttbrukere før det tilgjengeliggjøres (etter innføringsplan)
- Virksomheter som skal sende inn data må ved behov ta i bruk nye versjoner av LIMS/RIS som støtter innsending til NILAR, eller løse dette på annen måte.

I RHFenes foretaksmøter i januar ble også NILAR nevnt: *De regionale helseforetakene skal starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i egen region (<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/protokoller-for-foretakene/foretaksmoter/id443318/>).*

For å kunne gå videre med test av NILAR og planlegging av utprøving og innføring er NHN nå avhengig av at punktene over blir adressert. Det pågår arbeid med testplanleggingen hos NHN i disse dager.

NHN ønsker å etablere en arbeidsgruppe med representanter fra de ulike virksomhetene for å bistå og koordinere innsending av testmeldinger, utveksle erfaringer på tvers av virksomheter og planlegge en utprøving og innføring av NILAR. For å sikre tilstrekkelig forankring i de regionale helseforetakene vil det sendes en formell bestilling om ressurser for å løse oppgavene.

Strategi informasjonssikkerhet og personvern

Program digital samhandling (PDS) har som del av arbeidet med sentralt styringsdokument for steg 2 utarbeide en strategi for informasjonssikkerhet og personvern. Denne ble presentert i teknisk samarbeidsgruppemøte 17.01.22 og sendes herved ut til samarbeidsgruppen til orientering. Se lenke [her](#)

Kodeverk og terminologi innen laboratorieområdet

Informasjon om kunnskapsgrunnlag: Situasjon- og behovsbeskrivelse for kodeverk og terminologi innen laboratorieområdet:

Et av programmene hos direktoratet for e-helse er Program for kodeverk og terminologi (PKT). Program kodeverk og terminologi – Felles språk skal realisere et felles språk i helse- og omsorgstjenestene. Da PKT etablerte Felles språk ble laboratorieområdet ikke en del av den første satsningen. I 2019 etablerte derfor PKT et mandat for «utredning av behov for laboratoriefeltet». Det ble her anbefalt at videre utredning skal gå i to faser. Det er utarbeidet en rapport som leveranse for første fase og denne rapporten inneholder situasjonsbeskrivelse, avhengigheter, beskrivelse av internasjonale standarder og terminologier i bruk innen laboratoriemedisin. Rapporten fokuserer i hovedsak på bruk av NLK i rekvirering og svar av laboratorieanalyser. Dere finner rapporten [her](#).

Rettsgrunnlag for utprøving

NHN har i samarbeid med E-helse igangsatt et arbeid med å søke Helsedirektoratet om dispensasjon fra taushetsplikten til ny lovhjemmel er på plass, jf. lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 29, for på den måten å kunne gjennomføre en utprøving av NILAR. Dette medfører at utprøvingen vil ha kvalitetssikring som formål, og ikke helsehjelp, men vil allikevel kunne gi oss nyttige erfaringer.

I forbindelse med søknad om dispensasjon fra taushetsplikten vil vi trenger å oppgi hvilke produsenter og konsumenter som skal delta i utprøvingen, så NHN har pågående dialog med aktørene i forhold til dette.

Begreper

Det vises til saksunderlag fra samarbeidsgruppene i januar – se begreper nedenfor

Begrep	Forklaring
Tilgangsbegrensning	Personverninnstilling satt av pasient eller på vegne av pasient som begrenser deling av helseopplysninger med helsepersonell og annet personell. Inkluderer sperring og skjerming.
Sperring	<p><i>Pasientens rett til å motsette seg deling av helseopplysninger følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3, og er reflektert i en rekke andre bestemmelser, herunder helsepersonelloven §§ 25 og 45 og pasientjournalloven §17.</i></p> <p>Med sperring menes tilgangsbegrensning satt på initiativ fra pasienten, ut fra pasienters rett til å motsette seg deling av helseopplysninger. Dette innebærer at pasienten skal gis mulighet til både å sperre enkelte opplysninger og hele eller deler av en samhandlingsløsning mot at enkeltpersonell eller grupper av helsepersonell gis innsyn.</p>
Skjerming	<p><i>Pasients rett til å motsette seg deling av helseopplysninger følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3, og er reflektert i en rekke andre bestemmelser, herunder helsepersonelloven §§ 25 og 45 og pasientjournalloven §17. Helseopplysninger skal heller ikke deles dersom det er grunn til å tro at pasienten ville motsette seg det.</i></p> <p>Med skjerming menes tilgangsbegrensning satt når det er grunn til å tro at pasienten ved forespørsel ville motsette seg deling.</p>
Utsatt utlevering	<p><i>Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 at informasjon skal gis pasienten på en hensynsfull måte, og at personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen.</i></p> <p><i>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.</i></p> <p>Med utsatt utlevering menes en mekanisme som sørger for at prøvesvar gjøres tilgjengelig for innbygger en viss tid (f.eks. 10-12 dager) 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.</p>
Nekting	<i>Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 andre ledd at pasienten kan nektes innsyn i opplysninger i opplysninger dersom</i>

	<p><i>dette 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. Ut fra pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 andre ledd skal informasjon ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med enkelte unntak.</i></p> <p>Med nekting menes en mekanisme hvor innbygger blir nektet innsyn i opplysninger i journalen, dersom innbygger ønsker dette selv, eller dette 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. I en samhandlingsløsning som NILAR, innebærer nekting at helsepersonell sørger for at innbygger ikke får innsyn i utvalgte prøvesvar. Nekting må kunne oppheves når behovet ikke lenger er til stede.</p>
Reservasjon	Innbyggers eventuelle mulighet til å motsette seg at helseopplysninger behandles i et behandlingsrettet helseregister. For en samhandlingsløsning som NILAR innebærer dette at innbygger motsetter seg at prøvesvar lagres eller på annen måte behandles i samhandlingsløsningen.
Personvern-innstillinger	Alle typer innstillinger en pasient kan gjøre for å ivareta egne rettigheter innen personvern i samhandlingsløsninger. Dette inkluderer samtykker, reservasjoner og tilgangsbegrensninger.

Spørsmål til sektor

Nedenfor er alle spørsmålene i saksunderlaget sammenstilt og det settes stor pris på skriftlig tilbakemelding innen **25. mars** til nilar@nhn.no. Bring gjerne inn i møte 18. mars avklaringsbehov.

Kliniske opplysninger i svarrapport

1. I hvilken sammenheng er det naturlig at avsender (LIMS/RIS) legger inn kliniske opplysninger?
2. Hvor i visningen av svarrapport er det naturlig at disse opplysningene legges?
3. Avhengig av hva dere svarer på spørsmål 2: Finnes det eventuelt andre typer klinisk opplysning som er naturlig at blir lagt inn fra utfører?

Personvern

4. Vil dette være tilstrekkelige personvernsinnstillinger i en utprøving av NILAR?
5. Hvor stort behov er det for helsepersonell å kunne sette reservasjoner mot deling av helseopplysninger, på vegne av pasienten – her kalt "skjerming"?
6. Hvordan settes slik skjerming fra helsepersonell i dagens løsninger?

Pasientsikkerhet

7. Hvordan settes FORSINKELSE i egne delingsløsninger i dag, og på hvilket nivå?
8. Hvordan settes NEKTING i egne delingsløsninger i dag, og på hvilket nivå?
9. Hvor stort er behovet for å kunne sette NEKTING på et prøvesvar? (ant.pr virksomhet pr år etc). Tilsvarende for FORSINKELSE?
10. Ett av målene med NILAR er å sikre større eierskap til egne helsedata for innbyggere, og dermed raskere tilgang til egne data. Hvordan mener dere vi kan sikre at innbyggere får raskest mulig tilgang til egne prøvesvar i Helsenorge?
11. Når helsepersonell setter NEKTING mot utlevering til innbygger, må dette også enkelt kunne oppheves ved endret behov. Hvor stort er dette behovet?
12. Hvis det er behov for å sikre like innstillinger i NILAR som det er for regionale delingsløsninger, hvordan kan dette best løses på kort og lang sikt?
 - a. Egen brukerflate for helsepersonell for manuell innstilling basert på Helse-ID, Svarrapport-ID og personnummer?
 - b. Forespørsel til Samhandlingsplattformen om bistand til å kunne sette/oppheve nekting basert på meldings-ID og personnummer?
 - c. Mulighet for å sette/oppheve nekting i Kjernejournal, basert på søk på svarrapportnivå?
 - d. Etablere en nasjonal tjeneste for synkronisering av innstillinger rundt nekting og forsinket utlevering, basert på REST-API mellom lokale, regionale- og nasjonale informasjonstjenester, jfr målbilde for beslutning i PDS for #16 nasjonal personvern/sikkerhet?
13. I en tidlig utprøving av NILAR, før involvering av innbyggere i utprøving, ønsker vi å legge inn en fast forsinkelse på 10 dager før svarrapporten gjøres tilgjengelig for innbygger. Er dette en akseptabel periode for å prøve ut mekanismer for forsinkelse, informasjon til helsepersonell etc?