

EPJ standard del 2:
Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting
Funksjonelle krav og teknisk standard

Publikasjonens tittel: EPJ standard del 2: Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting

Teknisk standard nr.: HIS 80506:2015

Utgitt: 11/2015

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Seksjon standardisering
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Sammendrag

Tilgang til helseopplysninger i elektronisk pasientjournal (EPJ) skal i utgangspunkt kun gis til helsepersonell i den grad dette er nødvendig for å yte pasienten helsehjelp og i den grad pasienten ikke motsetter seg det. Kapittel 2 og 3 av denne standarden beskriver hvordan de beslutninger som tas om helsehjelp til pasienten, også kan danne grunnlag for å gi de som skal gjennomføre helsehjelpen tilgang til nødvendige opplysninger i den elektroniske pasientjournalen. En slik beslutningsstyrt tilgang skiller seg fra den mer tradisjonelle rollebaserte tilgangsstyringen ved at det er det konkrete engasjementet i forhold til pasienten og ikke helsepersonellens rolle i virksomheten som er avgjørende for den tilgang som skal gis. Helsepersonellens rolle i virksomheten er derimot avgjørende for hvilke beslutninger om helsehjelprelaterte tiltak den enkelte kan ta og/eller delta ved gjennomførelsen av.

Kapittel 4 i beskriver et sett av krav som er ment å bidra til at helsepersonellet får støtte fra EPJ-systemet når de skal avklare om en pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, har mindreårige barn. Videre inngår det krav som skal sikre at EPJ-systemet gi støtte til å dokumentere de tiltak som settes i verk dersom et eller flere av barna har behov for informasjon eller annen oppfølging. Kapittel 5 inneholder krav vedrørende redigering, retting og sletting av opplysninger i EPJ.

Kapittel 6 inneholder tekniske krav som støtter opp under de funksjonelle kravene i de øvrige kapitlene i standarden..

Innhold

Sammendrag	3
1. Innledning	9
1.1. Bakgrunn	9
1.2. Om EPJ standard del 2: Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting	9
1.2.1. Om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter.....	10
1.3. Kort om innholdet i de øvrige delene.....	11
1.4. Om de formelle kravene.....	12
1.4.1. Om endringer i krav	15
1.5. Terminologi.....	15
1.5.1. Innledning	15
1.5.2. Spesielt om register, journal, system og arkiv	16
1.5.3. Begrepsdefinisjoner	17
1.5.4. Om pasienter, brukere og tjenestemottakere mv.....	21
1.6. Faste opplysninger knyttet til den enkelte registrering	21
2. Beslutningsstyrt tilgang	23
2.1. Innledning	23
2.2. Litt om regelverket.....	23
2.2.1. Helsepersonelloven	23
2.2.2. Pasientjournalloven.....	24
2.3. Beslutningsstyrt tilgang til journalopplysninger	25
2.3.1. Innledning	25
2.3.2. Besluttet tiltak	31
2.3.3. Roller og tjenesteytere	40
2.3.4. Spesielle roller og rettigheter	44
2.3.5. Rolle i forhold til pasient	52
2.3.6. Tjenesteutførelse	53
3. Pasientens rettigheter	58
3.1. Informasjon til pasienten.....	58
3.2. Reservasjon vedr. tilgang til opplysninger i EPJ	58
3.2.1. Rett til å motsette seg tilgang opplysninger i EPJ.....	58
3.2.2. Sperring av opplysninger i EPJ.....	58
3.2.3. Tilgang til sperrede opplysninger	63
3.2.4. Samtykkekompetanse	64

3.3. Pasientinnsyn.....	65
3.3.1. Opplysninger til pårørende mv.	67
3.4. Krav om retting og sletting	67
4. Barn som pårørende	68
4.1. Innledning	68
4.2. Barneansvarlig.....	69
4.3. Dokumentasjon av omsorgsansvar for mindreårige barn.....	69
5. Redigering, retting og sletting.....	74
5.1. Redigering, retting og sletting i EPJ	74
5.2. Retting og sletting i hjelperegistre mv.	77
6. Teknisk krav til innhold	79
6.1. Innledning	79
6.2. Basisopplysninger i EPJ	80
6.2.1. EPJ sakstype: Basisopplysninger EPJ.....	80
6.2.2. EPJ dokumenttype: Pasient.....	81
6.2.3. EPJ dokumenttype: Pårørende til pasient	89
6.2.4. EPJ dokumenttype: Annen representant for pasient	93
6.3. Samtykker og sperring av journalopplysninger	94
6.3.1. EPJ sakstype: Samtykker og sperring av journalopplysninger	96
6.3.2. EPJ dokumenttype: Samtykke til utlevering av journalopplysninger.....	96
6.3.3. EPJ dokumenttype: Samtykke til tilgang til sperrede journalopplysninger.....	101
6.3.4. EPJ dokumenttype: Sperring av journalopplysninger.....	102
6.3.5. EPJ dokumenttype: Midlertidig sperring av journalopplysninger	108
6.3.6. EPJ dokumenttype: Begrunnet tilgang til sperrede journalopplysninger ..	109
6.4. Basisopplysninger gruppe-EPJ.....	111
6.4.1. EPJ sakstype: Basisopplysninger gruppe-EPJ	111
6.4.2. EPJ dokumenttype: Pasientgruppe.....	111
6.5. Tiltak og tjenesteutførelser.....	115
6.5.1. EPJ sakstype: Besluttete tiltak og tilhørende tjenesteutførelser.....	116
6.5.2. EPJ sakstype: Tiltak som er besluttet gjennomført.....	116
6.5.3. EPJ dokumenttype: Besluttet tiltak	116
6.5.4. EPJ dokumenttype: Besluttet tiltak - retting/sletting	124
6.5.5. EPJ sakstype: Utførte tjenester	127
6.5.6. EPJ dokumenttype: Tjenesteutførelse.....	127
6.6. Maler tilgangsstyring	130
6.6.1. Mappetype: Grunndata tilgangsstyring.....	130
6.6.2. Mappetype: Rollemaler.....	131
6.6.3. Dokumenttype: Rollemal	131
6.6.4. Mappetype: Tiltaksmaler	140

6.6.5.	Dokumenttype: Tiltaksmal.....	141
6.6.6.	Mappetype: Informasjonskategorier	146
6.6.7.	Dokumenttype: Informasjonskategori	146
6.7.	Roller og tjenesteytere.....	148
6.7.1.	Mappetype: Registrerte tjenesteytere.....	148
6.7.2.	Dokumenttype: Tjenesteyter	148
6.7.3.	Mappetype: Roller for tjenesteytere.....	153
6.7.4.	Dokumenttype: Rolle	154
6.8.	Barn som pårørende	159
6.8.1.	EPJ sakstype: Barn som pårørende	159
6.8.2.	EPJ dokumenttype: Om behov for tiltak ovenfor pasientens barn	160
6.8.3.	EPJ dokumenttype: Pårørende barn	162
7.	Generelt om informasjonsmodellene.....	171
7.1.	Om bruk av UML i informasjonsmodellene	171
7.1.1.	Klasser, attributter og datatyper	171
7.1.2.	Assosiasjoner og kardinaliteter	171
7.1.3.	Generaliseringer og spesialiseringer	173
7.1.4.	Abstrakte klasser	173
7.1.5.	Bruk av datatyper	174
7.2.	Dokumentasjon av komponenttyper	177
7.2.1.	Bruk av unike identifikatorer	177
7.2.2.	Antall komponenter	178
7.2.3.	Dokumentasjon av mappetyper og EPJ sakstyper	178
7.2.4.	Dokumentasjon av (EPJ) dokumenttyper	178
7.2.5.	Dokumentasjon av (EPJ) Fragmenttyper	179
8.	Referanser.....	180
	Vedlegg 1 Utgåtte, endrede og nye krav	181

1. Innledning

1.1. Bakgrunn

KITH¹ publiserte i 2001 en standard for elektroniske pasientjournaler (EPJ) med tittelen: *Elektronisk pasientjournal standard, Arkitektur, arkivering og tilgangsstyring* [1] og [2]. Det sentrale formål med denne standarden var å vise hva leverandørene bør gjøre med sine EPJ-systemer for å støtte opp om en riktig praktisering av bestemmelser i lov eller i medhold av lov, samtidig som helsevesenets behov ivaretas².

Standarden ble utarbeidet av en arbeidsgruppe med representasjon fra Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Helsetilsynet og Riksarkivet samt en bredt sammensatt referansegruppe hvor bl.a. en rekke yrkesorganisasjoner og leverandører deltok aktivt. Et overordnet mål for arbeidsgruppen var å utarbeide en standard som ville kunne legge forholdene til rette for at en kunne frafalle kravet om at alt som ble registrert i EPJ skulle skrives ut og legges inn i en papirbasert journal.

I 2006 - 2007 ble det gjennomført en revidering av standarden og innholdet ble da omorganisert fordelt på seks dokumenter. Denne serien av standarder inneholder grunnleggende krav til systemer for elektroniske pasientjournaler i helsevesenet, og er beregnet for alle typer av virksomheter, offentlige så vel som private, som er underlagt dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven og pasientjournalforskriften.

Som samlebetegnelse for denne serien av standarder benyttes EPJ standard og hver av de seks delene av EPJ standard refereres enten med sin fulle betegnelse eller kun med nummeret på den aktuelle delen. Når det i dette dokumentet refereres til "denne standarden" eller kun "standarden", menes dette dokumentet, dvs. EPJ standard del 2: Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting.

I løpet av de årene som har gått siden publiseringen i 2007 er det vedtatt en rekke endringer i lov og forskrift innenfor de områdene som dekkes av denne standarden. Selv om disse regelverksendringene kun i svært begrenset grad medfører behov for endringer i de eksisterende kravene i standarden, har det kommet til en rekke nye bestemmelser hvor det er nødvendig med konkretisering av hvilke konsekvenser disse bestemmelsene har for EPJ-systemene. I denne reviderte versjonen av standarden er regelverksendringene fram til og med pasientjournalloven som Stortinget vedtok i juni 2014, innarbeidet.

Vedlegg 1 inneholder en oversikt over alle endringer i forhold til forrige versjon av standarden.

1.2. Om EPJ standard del 2: Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting

Denne delen av standarden beskriver krav vedrørende beslutningsstyrt tilgang til og utlevering av journalopplysninger samt redigering, retting og sletting. Dette er krav som er spesielt tett knyttet opp til bestemmelser i lov eller i medhold av lov. Denne delen er spesielt relevant for de som arbeider med informasjonssikkerhet og tilgangsstyring i helsesektoren og hos leverandører av EPJ-systemer.

¹ KITH ble innlemmet i Helsedirektoratet 1. januar 2012.

² Se rundskriv IS 1-2002 fra Sosial- og helsedirektoratet

Pasientjournalloven § 9 åpner for at to eller flere virksomheter på bestemte vilkår kan samarbeide om et pasientjournalssystem slik at helsepersonell i disse virksomhetene kan dokumentere i en felles journal for den enkelte pasient. Selv om det opprinnelige utgangspunktet for denne standarden var tilgangsstyring i et virksomhetsinternt EPJ-system, er kravene også relevante der to eller flere virksomheter samarbeider i et slikt system.

Merk 1: Denne standarden dekker kun krav til funksjonalitet til EPJ-systemer sett fra et brukerperspektiv samt, i en del tilfeller, krav til det informasjonsinnhold som er nødvendig for å understøtte denne funksjonaliteten. Når det gjelder krav til informasjonssikkerhet henvises det til Norm for informasjonssikkerhet i Helse- og omsorgstjenesten (Normen) [10].

1.2.1. Om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter

Forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter ble vedtatt etter at høringsutkastet til denne reviderte standarden var ferdigstilt. Denne standarden inneholder derfor ingen fyllestgjørende beskrivelse av hvordan tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter kan realiseres, eller hvilke krav som må oppfylles av EPJ-systemene som skal benyttes i forbindelse med slik tilgang.

Før slike krav kan utarbeides, må det gjennomføres en utredning for å klarlegge de alternativer løsninger som er mulig innenfor de rammer som forskriften setter. Dernest kan det gjennomføres en prosess med aktørene i sektoren for å klarlegge ambisjonsnivå og deretter velge en eller flere alternative løsningsmodeller.

Når dette er gjort, kan det utarbeides krav som kan bidra til å sikre at løsningene som utvikles, blir hensiktsmessige uten at de bryter med bestemmelsene i forskriften.

På en del områder som alt dekkes av denne standarden, er forskriftens bestemmelser så konkrete at det ikke er behov for ytterligere utredninger for å utforme overordnede krav. Dette gjelder:

- Autorisasjon for tilgang til opplysninger i EPJ ført av annen virksomhet.
- Sperring av opplysninger i EPJ for tilgang fra annen virksomhet.
- Dokumentasjon av tilgang til opplysninger i EPJ ført av annen virksomhet.

På disse områdene er det derfor foretatt en justering av ordlyden i enkelte krav for å gjøre det tydelig hva som kun gjelder for tilgang til EPJ internt i en virksomhet, og hva som gjelder ved tilgang til EPJ ført av en annen virksomhet. Det er også tatt med et lite antall supplerende krav.

Pasientjournalloven § 9 åpner for at to eller flere virksomheter kan samarbeide om et felles *behandlingsrettet helseregister*. Denne bestemmelsen har ingen konsekvens for denne delen av EPJ standard. Den organisasjonsstruktur som er spesifisert i [6] kapittel 4.3 gjør det mulig å registrere samarbeidet om et felles *behandlingsrettet helseregister* som en organisatorisk enhet som de enkelte virksomheter kan knyttes opp mot. I de tilfeller hvor det f.eks. etter krav fra pasienten er behov for å kunne sperre opplysninger for personell fra en av virksomhetene som deltar i samarbeidet, så dekker kravene i standarden dette.

1.3. Kort om innholdet i de øvrige delene

Del 1: Introduksjon

For de fleste innenfor helsevesenet vil det være tilstrekkelig å forholde seg til denne delen av standarden.

Hovedinnholdet i denne delen er som følger:

- Orientering om formålet med standarden og hvordan denne kan benyttes av de forskjellige målgruppene.
- Oversikt over relevante lover, forskrifter og annet regelverk
- Introduksjon til de øvrige delene av standarden

Del 3: Journalarkitektur og generelt om journalinnhold

Denne delen av standarden beskriver de grunnleggende komponenter som en elektronisk pasientjournal skal bygges opp av samt hvordan disse skal benyttes for å sikre den nødvendige kontroll med endringer i journalens innhold.

Hovedinnholdet i denne delen er som følger:

- Grunnleggende arkitektur
- Revisjonshåndtering
- Generelt om journalinnhold, herunder også normgivende informasjon

Denne delen er primært rettet mot de som utvikler EPJ-systemer og vil nok være tungt tilgjengelig for de fleste andre.

Del 4: Personer, organisasjon mv.

Denne delen av standarden beskriver personalia og andre typer generelle opplysninger som det er nødvendig å kunne registrere i pasientjournaler.

Hovedinnholdet i denne delen er som følger:

- Personer
- Organisasjon
- Adresser
- Medisinskteknisk utstyr og programvare

Denne delen er primært rettet mot de som utvikler EPJ-systemer men vil også kunne være nyttig for enkelte andre.

Del 5: Arkivuttrekk

Denne delen av standarden beskriver krav relatert til produksjon av arkivuttrekk fra EPJ for overføring til arkivdepot. Denne delen er primært rettet mot de som utvikler EPJ-systemer som benyttes av virksomheter som er pliktige til å avlevere *pasientarkiv* til Norsk helsearkiv, samt de arkivansvarlige i slike virksomheter. Hovedinnholdet i denne delen er som følger:

- Krav relatert til den prosessen som skal gjennomføres før produksjon av arkivuttrekks
- Krav relatert til produksjon av arkivuttrekket
- Krav til håndtering av tilbakemeldinger fra arkivdepot
- Tekniske spesifikasjoner for arkivuttrekk samt til medfølgende dokumentasjon

Del 6: Felles funksjonelle krav

Denne delen av standarden beskriver funksjonelle krav som bør oppfylles av de fleste EPJ-system.

Hovedinnholdet i denne delen er som følger:

- Overordnede krav
- Krav knyttet til registrering av opplysninger
- Krav knyttet til søking
- Krav knyttet til utskrift
- Krav knyttet til godkjenning og signering

Denne delen vil kunne være av interesse både for de som skal anskaffe EPJ-system og de som utvikler slike systemer.

1.4. Om de formelle kravene

Ved utforming av de formelle kravene er det to primære hensyn som er søkt ivaretatt:

1. Beskrivelsen av kravet må være tilstrekkelig detaljert til at de som skal implementere kravet får de opplysninger de trenger.
2. Formuleringen av selve kravet må være så entydig at det for en konkret implementering på en objektiv måte kan avgjøres om kravet er oppfylt eller ikke.
Merk: Kravene er ikke formulert som testkriteria, men intensjonen er at det på grunnlag av et krav og den kontekst det inngår i, skal være mulig å utarbeide et eller flere testkriteria som kan benyttes for å avgjøre om kravet er oppfylt eller ikke.

For å oppnå dette har det enkelte ganger vært nødvendig med en ganske detaljert beskrivelse av ønsket funksjonalitet e.l., eventuelt også med referanse til andre dokumenter, f.eks. en standard som skal følges. Med utgangspunkt i den kontekst som en slik beskrivelse gir, er det så formulert et eller flere korte, etterprøvbare krav.

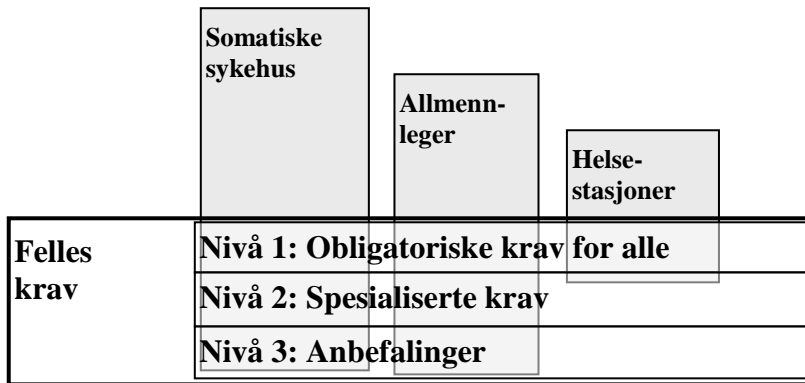
Merk at kravene som oftest kun beskriver hva som skal kunne oppnås ved bruk av systemet (sett fra brukerens perspektiv) og at det da blir opp til den enkelte leverandør å avgjøre hvilken konkret funksjonalitet som systemet skal tilby for å oppfylle kravet.

For å gjøre det lettere å referere til krav i denne type standarder og kravspesifikasjoner er hvert enkelt krav tildelt en unik identifikator. Denne består av tre, eventuelt fire ledd:

1. En eller flere bokstaver (versaler) som identifiserer den standarden, eller serie av standarder, kravet inngår i. I denne standarden benyttes bokstaven "K", en arv fra den første, grunnleggende EPJ-standard [1] hvor de fleste av kravene inngikk.
2. Et tall som angir dokumentnummer i en serie av standarder eller kapittelnummer i en større standard. I denne standarden refererer tallet til kapittelnummer i [1].
3. Et løpenummer som identifiserer kravet innenfor den gruppen av krav som er angitt gjennom de to første leddene. Punktum benyttes som skille tegn mellom ledd 2 og 3.
4. For enkelte krav kan det være behov for varianter rettet mot forskjellige målgrupper. I så fall etterfølges kravet av en (liten) bokstav som identifiserer målgruppen, f.eks. "s" for EPJ-system benyttet av sykehus, "a" for EPJ-system benyttet av allmennleger, eller lignende. Tilsvarende kan også være gjort dersom et krav skal være obligatorisk for en type virksomhet men kun anbefalt for andre. Det skal da framgå av kravteksten hvilken målgruppe kravet gjelder for.

Det er ikke meningen at alt som er beskrevet i denne rapporten skal implementeres i ethvert EPJ-system. Slike systemer må kunne realiseres på forskjellige måter avhengig av virksomhetenes behov.

Det er derfor foretatt en prioritering av kravene, enkelte krav vil være obligatoriske, mens andre er anbefalinger. De obligatoriske kravene er delt inn i flere nivåer slik at mens enkelte er generelle og gjelder for alle typer systemer er andre mer spesialiserte og er kun relevante innenfor enkelte typer virksomheter.



Figur 1 Kravnivå

Figur 1 er et forsøk på å illustrere hvordan gruppering etter virksomhetstype kan kombineres med en inndeling av felles krav i tre nivåer. I figuren er det som et eksempel tatt med tre virksomhetstyper, men tilsvarende kan gjøres for alle aktuelle typer virksomheter, slik som psykiatriske sykehus, pleie- og omsorgstjenesten i kommunene, AMK/legevaktjeneste, kiropraktorer, tannleger etc.

For et somatisk sykehus vil alle nivåer av felles krav kunne være relevante, i tillegg vil det være en del spesifikke krav for denne typen virksomheter. Tilsvarende vil kanskje også gjelde for allmennleger, men for helsestasjoner er det kanskje bare de obligatoriske felleskravene som er relevante, i tillegg vil det være en del krav som er spesifikke for helsestasjoner.

For enkelte områder, f.eks. kommunehelsetjenesten, er det utarbeidet egne kravspesifikasjoner og standarder som angir tilleggskrav til EPJ-systemer beregnet for spesielle typer virksomheter. Et annet eksempel er ELIN-prosjektet som har utarbeidet et sett av dokumenter med krav til bl.a. de EPJ-systemer allmennlegene benytter. Slike dokumenter vil kunne inneholde en referanse til et utvalg av krav fra denne serien av grunnleggende standarder, gjerne med nærmere beskrivelse av hvordan kravene skal forstås i den aktuelle konteksten. I tillegg inneholder dokumentene en rekke spesielle krav, og da kanskje spesielt når det gjelder informasjonsinnhold.

I denne serien av standarder er kravene til funksjonalitet gruppert og tildelt en kode slik som angitt i tabellen nedenfor:

O	Obligatoriske krav, må oppfylles av alle EPJ-system.
O1	Krav som er obligatoriske for EPJ-system beregnet for sykehus og andre større virksomheter hvor flere yrkesgrupper skal ha tilgang til EPJ i forbindelse med tjenesteutførelse, f.eks. den kommunale pleie- og omsorgstjeneste.
Obp	Krav som er obligatoriske for EPJ-system som er beregnet benyttet som hovedsystem i virksomheter som behandler pasienter hvor det kan være behov for oppfølging av pasientens mindreårige barn, jf. helsepersonelloven § 10a.
Ot	Krav som er obligatoriske for EPJ-system som skal kunne benyttes i forbindelse med tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomhetsgrenser.
A	Anbefalte tilleggskrav

Merk: I første utgave av EPJ-standarden var det et lite antall krav med kravtype S1 (obligatoriske for sykehus). Disse er nå gitt kravtype O1 og i kravet er det tatt med en merknad om at kravet er obligatorisk kun for systemer beregnet for sykehus.

Eksempel på et formalisert krav fra del 6 er vist nedenfor.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.115	EPJ-systemer <i>bør</i> gi mulighet til å registrere og skrive ut skjembaserte dokumenter i henhold til den etterfølgende beskrivelsen.	A
K8.115a	EPJ-systemer primært beregnet for Allmennleger <i>skal</i> gi mulighet til å registrere og skrive ut skjembaserte dokumenter i henhold til den etterfølgende beskrivelsen.	O

K8.115 identifiserer dette som krav nr. 115 innenfor det området som opprinnelig ble dekket av kapittel 8 i den første, grunnleggende EPJ-standard [1]. "A" i tredje kolonne angir at dette i utgangspunktet kun er et anbefalt tilleggs krav. Men det finnes en variant av kravet, K8.115a, hvor "O" i tredje kolonne angir at kravet er obligatorisk for de system allmennleger benytter.

1.4.1. Om endringer i krav

Under revideringen er det lagt stor vekt på beholde klare referanser til den opprinnelige standarden. Dette innebærer bl.a.:

- Selv om kapittelinnstillingen er helt forskjellig fra den første, grunnleggende EPJ-standard [1] er numrene på krav som ikke er endret, beholdt uforandret.
- Nye krav er plassert der de logisk sett hører hjemme men gitt nye nummer i samme serie som de omliggende kravene.
- For enkelte krav har det vært nødvendig å *justere* meningsinnholdet. Det opprinnelige kravet er da slettet og det er tatt inn et nytt krav.
- For enkelte krav har det vært foretatt justering av ordlyden uten at meningsinnholdet er endret. Slike endringer er primært foretatt for å tilpasse ordlyden til nytt regelverk eller lignende. I slike tilfeller er det opprinnelige nummeret på kravet beholdt.
- Enkelte krav er utvidet med et eksempel eller en merknad, uten at formuleringen av selve kravet er berørt. I slike tilfeller er det opprinnelige nummeret på kravet beholdt.
- Enkelte krav har endret *Type*, f.eks. fra O til A. I slike tilfeller er det opprinnelige nummeret på kravet beholdt.
- De fleste referanser til klasser eller attributter i [2] er fjernet fra kravene, noe som heller ikke er ment å endre meningsinnholdet i de aktuelle kravene. I slike tilfeller er det opprinnelige nummeret på kravet beholdt.

Vedlegg 1 inneholder en oversikt over hvilke krav som er utgått, endret eller kommet til i forhold til forrige versjon av standarden [4]. For krav hvor meningsinnholdet er endret, er det tatt med kryssreferanser mellom det nye kravet og det kravet som er slettet.

1.5. Terminologi

1.5.1. Innledning

I den grad det har vært mulig, er det i dette dokumentet søkt å benytte termer som finnes definert i definisjonskataloger, lover, forskrifter, eller som stammer fra andre autoritative kilder.

Ettersom denne standarden er av generell karakter og skal kunne benyttes innenfor alle typer virksomheter i helsevesenet, har det ofte vært nødvendig å benytte generelle og til dels konstruerte, termer, i stedet for de mer spesifikke termene som benyttes i forskjellige deler av helsevesenet. Av denne årsak vil nok bruken av enkelte termer kunne virke fremmed for mange.

Merk: Denne spesielle bruken av termer er på ingen måte ment å skulle videreføres i det enkelte EPJ-system. Der bør en benytte termer som målgruppen for systemet er fortrolige med, og da fortrinnsvis veldokumenterte termer som er hentet fra autoritative kilder.

Nedenfor er tatt med noen termer som er spesielt relevante for denne standarden. For en mer utførlig oversikt over EPJ-relaterte termer henvises til [3].

1.5.2. Spesielt om register, journal, system og arkiv

I pasientjournalloven § 2 første ledd bokstav d er *behandlingsrettet helseregister* definert som følger:

"pasientjournal- og informasjonssystem eller annet register, fortegnelse eller lignende, der helseopplysninger er lagret systematisk slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen og som skal gi grunnlag for helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp til enkeltpersoner"

Av merknadene til denne definisjonen i *Prop. 72 L (2013–2014) Pasientjournalloven og helseregisterloven* framgår det at *behandlingsrettet helseregister* er et logisk begrep:

"*Behandlingsrettet helseregister* er et vidt begrep og omfatter hovedjournal, kjernejournal, pasientkort, individuell plan, ulike fagsystemer, pasientadministrative systemer mv. Helseopplysninger kan være registrert i alle disse systemene. Opplysningene i et *behandlingsrettet helseregister* kan således være nedtegnet og lagret adskilt i ett eller flere systemer. Det enkelte system kan være virksomhetsinternt eller det kan være systemer som to eller flere virksomheter samarbeider om (virksomhetsovergrepene systemer)."

Det framgår også at *behandlingsrettet helseregister* er et teknologinøytralt begrep som både omfatter elektroniske opplysninger og opplysninger på papir mm.

Bruken av termen *pasientjournal- og informasjonssystem* i denne definisjonen og bruken av termen *system* i merknadene, er utfordrende.

I dagligtale er det ikke vanlig å omtale *hovedjournal* eller *individuell plan* som *system*, og det er heller ikke vanlig å betrakte et *pasientjournal- og informasjonssystem* som et register.

For å unngå en sammenblanding med de IT-systemer som benyttes i helse- og omsorgstjenesten, benyttes derfor ikke begrepet *behandlingsrettet helseregister* i denne standarden. Kravene i denne standarden gjelder da heller ikke *behandlingsrettede helseregistre* generelt, de gjelder kun den delmengden av slike registre som inneholder pasientjournaler.

Det er i stedet valgt å ta utgangspunkt i begrepet *pasientjournal* slik dette er definert i pasientjournalforskriften:

"samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 40 første ledd"

I denne definisjonen betraktes *pasientjournalen* som en samling opplysninger, uten at begrepet kobles til noen form for system.

Av forskriften framgår det at *pasientjournalen* kan føres delvis elektronisk og delvis som papirjournal, og at hovedregelen er at det skal anvendes en samlet journal for den enkelte pasient selv om helsehjelp ytes av flere innen virksomheten.

For å illustrere dette kan det være naturlig å ta utgangspunkt i et helseforetak som benytter en rekke forskjellige mer eller mindre spesialiserte IT-systemer for å dokumentere den

helsehjelp som ytes. Ut fra bestemmelsene i pasientjournalforskriften så vil hovedregelen være at en pasients samlede journal består av de helseopplysninger om pasienten som er lagret i disse systemene, samt eventuelle helseopplysninger registrert i papirjournal, på film eller på annet medium.

Ut fra definisjonen av *behandlingsrettet helseregister* skulle det være klart at et slikt register kan bestå av en samling *pasientjournaler* hvor opplysningene er lagret elektronisk i forskjellige systemer og/eller på papir, film etc.

Det er heller ikke noe i definisjonen av de nevnte begrepene, eller i annet regelverk, som er til hinder for at ett og samme IT-system kan benyttes til å lagre og/eller på annen måte behandle opplysninger som tilhører flere separate *behandlingsrettede helseregistre*, uavhengig av om disse har samme eller forskjellige databehandlingsansvarlige. Et eksempel her kan være en regional PACS-installasjon hvor hvert enkelt helseforetak er databehandlingsansvarlig for foretakets andel av de medisinske bildende som er lagret i systemet.

Arkiv er i arkivloven § 2 definert som "dokumenter som blir til som ledd i en virksomhet", og hvor dokument er definert som en "logisk avgrenset informasjonsmengde lagret på et medium...". Av arkivloven med forskrifter framgår det klart at en og samme virksomhet kan ha flere *arkiver*.

I helse- og omsorgstjenesten må det skilles mellom to hovedtyper av *arkiver*. *Pasientarkiv*, som utelukkende inneholder opplysninger relatert til den helsehjelp virksomheten yter, og sakarkiv som inneholder dokumentasjon av virksomhetens saksbehandling. Når termen *arkiv* benyttes andre steder i denne standarden, er det i betydningen *pasientarkiv* dersom ikke annet er eksplisitt angitt.

Med utgangspunkt i arkivloven og definisjonen av pasientjournal er det naturlig å betrakte den delen av de opplysninger fra en virksomhets pasientjournaler som bevares (lagres) i et EPJ-system³, som et *pasientarkiv*.

Merk at selv om både *behandlingsrettet helseregister* og *arkiv* er begreper som beskriver en klart avgrenset mengde av opplysninger, så er det ganske forskjellige kriterier som benyttes for å beskrive avgrensingen. Det er derfor ingen entydig sammenheng mellom begrepet *behandlingsrettet helseregister* og begrepet *arkiv*. På den ene side kan ett og samme *behandlingsrettet helseregister* omfatte alle, eller deler av, opplysningene i ett eller flere *pasientarkiv*. På den annen side kan ett *pasientarkiv* inkludere opplysninger fra flere *behandlingsrettede helseregistre*.

1.5.3. Begrepsdefinisjoner

1.5.3.1. Pasientjournal og pasientjournalssystem

Pasientjournal

Samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.

Merk: En *pasientjournal* kan inneholde opplysninger på elektronisk form (se *elektronisk pasientjournal*) og/eller opplysninger registrert på andre typer media slik som papir eller film.

³ Se definisjonen av EPJ-system i kapittel 1.5.3.1. Det følger av denne at det i et EPJ-system kan inngå produkter (IT-system) fra flere leverandører.

Informasjonssystem

System for innsamling, lagring, behandling, overføring og presentasjon av informasjon.

Merk: Et informasjonssystem inkluderer vanligvis ett eller flere IT-system, men begrepet dekker også systemer for å behandle opplysninger registrert på andre typer media slik som papir eller film.

Pasientjournalssystem

Informasjonssystem tilrettelagt for bevaring (lagring) av pasientjournaler og behandling av opplysninger i pasientjournaler.

Elektronisk pasientjournal (EPJ)

Elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.

Merk 1: En *elektronisk pasientjournal* kan inngå som en del av en *pasientjournal* som også inneholder opplysninger registrert på andre typer media slik som papir eller film.

Merk 2: I denne standarden benyttes tidvis *pasientjournal* og *journal* som synonym for *elektronisk pasientjournal* der det ikke er fare for misforståelse.

Komplett EPJ

En virksomhets totale samling eller sammenstilling av alle elektronisk nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp.

Elektronisk pasientjournalssystem (EPJ-system)

Informasjonssystem med nødvendig funksjonalitet for å registrere, søke fram, presentere, kommunisere, redigere, rette og slette opplysninger i *elektroniske pasientjournaler*.

Merk 1: Et EPJ-system er etter denne definisjonen ikke nødvendigvis ett enkelt IT-system (produkt) levert av én leverandør, det kan utmerket godt være en samling IT-systemer fra flere leverandører som hver for seg håndterer deler av opplysningene i EPJ. Termen *Logisk EPJ-system* benyttes tidvis for å understreke at det ikke er et spesifikt IT-system som omtales men den samling av IT-systemer som er nødvendig for å behandle de opplysninger som utgjør pasientenes *elektroniske pasientjournaler* samt de grunndata som er nødvendig for å kunne håndtere disse på en forsvarlig måte.

Når det gjelder bruken av begrepet *EPJ-system* i denne standarden, så er det primært programvareperspektivet det siktes til.

Merk 2: Enkelte IT-systemer som f.eks. de såkalte PLO-systemene, inneholder både funksjonalitet relatert til dokumentasjon av helsehjelp, og annen funksjonalitet, f.eks. relatert til saksbehandling. I slike tilfeller er det kun den delen av systemet som er relatert til dokumentasjon av helsehjelp som faller inn under begrepet *EPJ-system*

Generelt EPJ-system

Elektronisk pasientjournalssystem beregnet for dokumentasjon av alle former for helsehjelp som en større virksomhet yter.

Merk: Helseforetak og andre større virksomheter har i utgangspunktet kun et *generelt EPJ-system* men kan i tillegg ha en rekke *spesialiserte EPJ-system*. Dersom virksomheten inkluderer enheter som både faglig og organisatorisk klart fremstår som separate deltjenester, kan enkelte av disse enhetene eventuelt benytte et annet generelt *EPJ-system* enn den øvrige virksomheten.

Spesialisert EPJ-system

Elektronisk pasientjournalssystem som er spesielt tilrettelagt for dokumentasjon av en type spesialisert helsehjelp.

Eksempler: Føde/barsel-system, Gastrosystem, Laboratoriesystem etc.

1.5.3.2. EPJ innhold og struktur

Grunndata

Data som ikke tilhører noen spesifikk *EPJ* men som likevel er nødvendig for anvendelsen av et *EPJ*-system.

Eksempel: Opplysninger om *Tjenesteytere* og deres rettigheter samt opplysninger om organisasjoner, adresser, medisinsk-teknisk utstyr, kodeverk, forskjellige former for normgivende informasjon etc.

Komponent

I denne standarden: Meningsbærende, logisk avgrenset og entydig identifiserbar informasjonsmengde som kan være gjenstand for behandling i manuelle og/eller automatiserte prosesser.

Merk 1: I et *EPJ*-system inngår både *grunndata* og *elektroniske pasientjournaler (EPJ)*. *EPJ* komponent benyttes som betegnelse på de *komponenter* som inngår i *EPJ*.

Merk 2: Denne standarden opererer med fire generiske typer *komponenter*, *mappe*, *dokument*, *fragment* og *dataelement*. For de tre første benyttes egne termer (*EPJ sak*, *EPJ dokument* og *EPJ fragment*) ved omtale av *komponenter* som kan inneholde helseopplysninger (og inngå i *EPJ*) og som derfor vil være underlagt bestemmelsene i helselovgivningen.

Dataelement

Grunnleggende type *komponent* som ikke kan inneholde andre *komponenter*.

Fragment

Type *komponent* som består av et sett *dataelement* og/eller andre *fragment*.

EPJ fragment

En type *fragment* som kan inneholde helseopplysninger og inngå i *EPJ*.

Dokument

I denne standarden: Type *komponent* som består av et sett *fragment* og som registreres og gjøres tilgjengelig for andre brukere av *EPJ*-systemet som en helhet.

Etter arkivloven § 2: en logisk avgrenset informasjonsmengde som er lagret på et medium for senere lesing, lytting, framvisning eller overføring.

EPJ dokument

Dokument som inngår en pasients i *EPJ* og som signeres/godkjennes som en helhet.

Merk 1: Et *EPJ dokument* godkjennes/signeres og gjøres tilgjengelig for andre tjenesteytere som en helhet og tillates ikke endret etter godkjenning uten eksplisitt angivelse av hjemmel for endringen.

Merk 2: Det gjøres oppmerksom det primære formålet med bruken av begrepet *EPJ dokument* i denne standarden, er knyttet til signering/godkjenning. Dette innebærer at det som presenteres som et *dokument* i et *EPJ-system* sitt brukergrensesnitt eller det som *tjenesteytere* omtaler som et *dokument*, ikke alltid utgjør ett *EPJ dokument*. Eksempelvis vil enkelte typer *EPJ sak* sett fra et brukerperspektiv være naturlig å omtale som dokument. Tilsvarende mulighet for forveksling har en også på teknisk nivå, begrepet "persistent composition" som benyttes av openEHR, vil i denne standarden stort sett tilsvare en *EPJ sak*.

Mappe

Type *komponent* som består av et sett *dokumenter* og/eller andre *mapper*.

EPJ sak

En type *mappe* som kan inneholde helseopplysninger og inngå i *EPJ*.

Merk: I denne standarden benyttes tidvis *sak* som synonym for *EPJ sak* der det ikke er fare for misforståelse.

1.5.3.3. Styring av tilgang til opplysninger i EPJ

Utlevering av helseopplysninger

Handling hvor den som har helseopplysninger gir disse til en annen slik at denne får tilgang til opplysningene.

Merk: *Utlevering av helseopplysninger* forutsetter hjemmel i lov eller forskrift og skal skje på grunnlag av beslutning etter en konkret vurdering av behov. Utlevering kan skje muntlig, på papir (f.eks. en epikrise sendt med posten) eller elektronisk (f.eks. en epikrise sendt som elektronisk melding).

Utleveringen kan også skje ved at en virksomhet etablerer en løsning for *styrt tilgang* til *EPJ*. Et eksempel på en slik utlevering kan være en sykehuslege som benytter funksjonalitet i *EPJ-systemet* for å be en spesialist ved en annen avdeling foreta en vurdering av et tilfelle. Ved å benytte den aktuelle funksjonen i *EPJ-systemet*, utleverer legen de nødvendige dokumentene til spesialisten, og denne kan tilegne seg innholdet i disse gjennom *EPJ-systemets* mekanismer for styring av tilgang.

Tilgang til helseopplysninger

Mulighet til å tilegne seg innholdet av helseopplysninger [i den *elektroniske pasientjournalen*].

Merk: *Tilgang til helseopplysninger* inkluderer også muligheten til å tilegne seg innholdet av helseopplysninger som er utlevert. Se eksemplet under definisjonen av *utlevering av helseopplysninger*.

Tilgangsstyring

Mekanisme i *EPJ-system* som skal sikre at ingen får annen tilgang til den enkelte pasients *EPJ*, enn det som de er autorisert for, og som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp eller administrere slik helsehjelp.

Styrt tilgang [til EPJ]

Tilgang til *EPJ* begrenset av *tilgangsstyring*.

Beslutningsstyrt tilgang

Styrt tilgang til EPJ som utløses av en beslutning om helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp til den aktuelle pasienten.

Besluttet tiltak

I denne standarden: En handling som er besluttet utført relatert til helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp, og som forutsetter tilgang til *EPJ*.

Merk: Termen *besluttet tiltak* benyttes primært når det er nødvendig å sette fokus på selve beslutningen som skal danne grunnlag for journaltilgang. For øvrig benyttes termen *tiltak*, f.eks. handlinger som potensielt kan besluttes eller som er under utføring.

Tjenesteutførelse

I denne standarden: Deltagelse ved gjennomføring av et *besluttet tiltak* som krever tilgang til *EPJ*.

Tjenesteyter

I denne standarden: En person som i kraft av sin rolle er gitt tilgang til *EPJ* i forbindelse med gjennomføring av et *besluttet tiltak*.

1.5.4. Om pasienter, brukere og tjenestemottakere mv

Termen "pasient" er benyttet i alle situasjoner hvor en person faller inn under pasientbegrepet slik dette benyttes i helselovgivningen. Dersom denne standarden, eller deler av den, benyttes innenfor områder av helsevesenet hvor en vanligvis ikke benytter pasient men f.eks. benytter, "bruker", "tjenestemottaker" eller klient, kan en gjerne for den spesielle anvendelsen erstatte "pasient" med en mer passende term.

1.6. Faste opplysninger knyttet til den enkelte registrering

Til alle registreringer i journalen skal systemet *automatisk* knytte informasjon om blant annet følgende:

- Hvem som registrerte informasjonen.
- Tidspunkt for registrering.
- Hvilken tjenesteutførelse (se kapittel 2.3.6) registreringen hører sammen med.

Tjenesteutførelsen identifiserer igjen hvilket *besluttet tiltak* (se kapittel 2.3.2) det gjelder, hvem som utførte tiltaket og hvem som var ansvarlig for tiltaket. Eksempler på tiltak kan være "Undersøkelse av lege" eller "Vurdering av ergoterapeut.". Som oftest vil den som er

ansvarlig for tiltaket også være den som gjennomfører tiltaket og den som registrerer resultatet i journalen.

Journalssystemet skal inneholde muligheter for registrering av tilleggsopplysninger for å identifisere kilden til informasjonen og tidspunktet informasjonen stammer fra. Ettersom dette skal være generelle muligheter som skal kunne benyttes ved alle registreringer i journalen, nevnes ikke dette eksplisitt i de enkelte krav. Mer om forhold knyttet til registrering av opplysninger finnes i [5].

2. Beslutningsstyrt tilgang

2.1. Innledning

En overordnet målsetning for styring av tilgang til opplysninger i EPJ-systemer som baseres på denne standarden, er at det skal bli så enkelt som mulig å følge relevante bestemmelser i lov eller i medhold av lov når det gis tilgang til opplysninger i pasienters journaler.

Kravene som følger av lovgivningen kan deles inn i to hovedgrupper:

- Generelle prinsipper som vil gjelde i de fleste tilfeller, for eksempel helsepersonellens taushetsplikt, jf. helsepersonelloven § 21, og helsepersonellens rett til å få utlevert eller tilgang til nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte, jf. helsepersonelloven § 45 og pasientjournalloven § 19.
- Unntak, for eksempel som følge av at pasienten eller en representant for pasienten, har motsatt seg at helsepersonell gis bestemte helseopplysninger selv om disse kan være nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte, jf. helsepersonelloven §§ 25 og 45 samt pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3. Videre er det "akuttituasjoner" og andre situasjoner hvor tungtveiende grunner taler for kan gis tilgang til nødvendige og relevante helseopplysninger, selv om pasienten motsetter seg det. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3.

Dette kapitlet inneholder krav som skal gjøre det mulig for virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten å styre tilgang til opplysninger i EPJ på en slik måte at helsepersonell får tilgang til de opplysninger i den enkelte pasients EPJ som er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til denne pasienten på forsvarlig måte, samtidig som personvernet og pasientenes rettigheter på dette området, blir ivaretatt.

Merk: Denne standarden dekker kun krav til funksjonalitet til EPJ-systemer sett fra et brukerperspektiv samt i en del tilfeller også krav til det informasjonsinnhold som er nødvendig for å understøtte denne funksjonaliteten. Når det gjelder krav til informasjonssikkerhet henvises det til Norm for informasjonssikkerhet Helse- og omsorgstjenesten (Normen) [10].

2.2. Litt om regelverket

2.2.1. Helsepersonelloven

Hovedregelen om helsepersonells taushetsplikt når det gjelder helseopplysninger finnes i helsepersonelloven § 21. Journalopplysninger kan altså kun utleveres i de tilfeller som faller inn under andre bestemmelser i lov eller i medhold av lov.

Det følger av helsepersonelloven § 21 a at det er forbudt for helsepersonell å søke å tilegne helseopplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp til pasienten, administrasjon av slik hjelp eller har særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

Det andre sentrale prinsippet når det gjelder utlevering av helseopplysninger er samtykke fra den opplysningene gjelder, jf. helsepersonelloven § 22. Når *informert samtykke* fra pasienten foreligger, kan journalopplysninger utleveres. Dette innebærer imidlertid ikke at helsepersonellet *plikter* å utlevere opplysningene selv om pasienten har gitt sitt samtykke til den som ønsker opplysningene utlevert. Men dersom forholdene ellers tilsier at

journalopplysninger bør utleveres og pasienten har gitt sitt samtykke til utleveringen, skal opplysningene utleveres.

Helsepersonelloven § 25 regulerer helsepersonells adgang til å gi helseopplysninger til *personell de samarbeider med* i forbindelse med den helsehjelp som ytes. Opplysningene kan gis til samarbeidende helsepersonell både innenfor og utenfor virksomheten.

Helsepersonelloven § 45 gjør det klart at helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasient, skal gis nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte.

Opplysninger kan etter begge disse bestemmelsene gis både muntlig, skriftlig, som elektronisk melding og som styrt tilgang til nødvendige og relevante opplysninger i en pasients EPJ.

Pasienten har rett til å motsette seg at helseopplysninger gis etter disse bestemmelsene. Denne retten forutsetter at pasienten er kjent med at opplysninger kan bli gitt til samarbeidende personell eller annet helsepersonell som skal yte helsehjelp. Dette forutsetter igjen at den enkelte virksomhet utarbeider gode rutiner for informasjon om regelverket til pasienter. Pasienten må blant annet informeres om at han/hun kan be om at særlig sensitive opplysninger sperres for innsyn fra annet helsepersonell og at opplysninger ikke utleveres til andre virksomheter uten samtykke.

Pasientens rett til å motsette seg at helseopplysninger gis er ikke absolutt. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 tredje ledd og helsepersonelloven § 23 nr. 4, at helseopplysninger kan utleveres tross pasientens motstand dersom tungtveiende grunner taler for dette.

Dersom det ved et konkret tilfelle av utlevering er grunn til å tro at pasienten ville motsette seg utleveringen, bør pasienten forespørres. Dersom pasienten motsetter seg slik utlevering, skal dette respekteres så fremt ikke tungtveiende grunner taler for at opplysningene likevel bør utleveres. Dette må i så fall besluttes av det helsepersonell som har ansvaret for helsehjelpen, da disse er nærmest til å vurdere om det foreligger tilstrekkelig vektige grunner til at opplysningene kan videreformidles, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 tredje ledd.

Ved all utlevering av helseopplysninger gjelder at det ikke skal utleveres flere opplysninger enn det som er nødvendig for formålet med utleveringen. Dette innebærer at den som skal utlevere journalopplysninger må foreta en konkret vurdering av nødvendigheten av å utveksle taushetsbelagte opplysninger.

2.2.2. Pasientjournalloven

Pasientjournalloven regulerer først og fremst virksomhetenes plikter i tilknytning til behandlingen av helseopplysninger i pasientjournaler og andre *behandlingsrettede helseregistre*.

Loven er teknologinøytral og legger til rette for sømløse behandlingsforløp og samarbeid mellom helsepersonell. Loven er også uavhengig av den til enhver tid gjeldende organisering i helse- og omsorgssektoren.

For å sikre best mulig helsehjelp, legger loven til rette for at alle nødvendige og relevante pasientopplysninger skal kunne gjøres tilgjengelige for helsepersonell på en rask og effektiv måte, uavhengig av hvor pasienten tidligere har fått helsehjelp.

Virksomheter som yter helsehjelp pålegges gjennom bestemmelsen i pasientjournalloven § 8 en plikt til å ha de pasientjournalssystem som er nødvendige for at helsepersonellet kan

oppfylle sin dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven § 39. Pasientjournalloven § 9 åpner for at to eller flere virksomheter på bestemte vilkår kan samarbeide om et slikt pasientjournalssystem slik at helsepersonell i disse virksomhetene kan dokumentere i en felles journal for den enkelte pasient. Dokumentasjon i en slik felles journal krever ikke samtykke fra den enkelte pasient.

Pasientjournalloven § 19 pålegger virksomheten⁴ å sørge for at relevante og nødvendige helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til den pasienten. Bestemmelsen er ikke begrenset til personell i egen virksomhet og den gjelder også dersom flere virksomheter benytter et felles pasientjournalssystem. Pasienten kan imidlertid motsette seg at helseopplysninger gjøres tilgjengelig etter denne bestemmelsen, jf. pasientjournalloven § 17 bokstav a.

2.3. Beslutningsstyrt tilgang til journalopplysninger

2.3.1. Innledning

2.3.1.1. Prinsipper som kan utledes av bestemmelser i lov

Hovedregelen når det gjelder helseopplysninger er taushetsplikt. Dette er nedfelt i helsepersonelloven § 21 hvor det heter: "Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell." Det gjøres oppmerksom på at taushetsplikt også gjelder mellom helsepersonell slik at det er et brudd på taushetsplikten om det gis tilgang i strid med dette. Bestemmelsen i helsepersonelloven § 21a, jf. pasientjournalloven § 16, gjør det straffbart å søke å tilegne seg helseopplysninger uten at dette er begrunnet i helsehjelp til den aktuelle pasienten eller har en særskilt hjemmel i lov eller forskrift.

De mekanismer som beskrives i denne standarden, skal bidra til å sikre at kun helsepersonell med legitimt behov får tilgang til nødvendige helseopplysninger, samtidig som de blir nektet tilgang til andre helseopplysninger. Men EPJ-systemet kan selvsagt ikke sikre at den som får tilgang til opplysninger i en pasients journal, overholder taushetsplikten. Det er det enkelte helsepersonells ansvar.

De generelle prinsippene når det gjelder tilgang til pasientjournaler kan uttrykkes gjennom følgende krav til EPJ-system og bruk av dette:

- EPJ-systemet skal sikre at tilgang til opplysninger gis kun til de som er autorisert for det. De som får tilgang til slike opplysninger, har taushetsplikt, jf. lov om helsepersonell §§ 21 flg.
- De som yter helsehjelp skal gis mulighet til å registrere i pasientens EPJ. Jf. lov om helsepersonell §§ 39 og 40.
- Helsepersonell som yter helsehjelp skal, med mindre pasienten motsetter seg det, gis tilgang til alle helseopplysninger i EPJ som er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp. Jf. lov om helsepersonell § 45.

⁴ Den databehandlingsansvarlige.

- Helsepersonell skal, med mindre pasienten motsetter seg det, kunne gi samarbeidende personell tilgang til de helseopplysninger i EPJ som er nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp. Jf. lov om helsepersonell § 25 og pasientjournalloven § 19.
- Tilgang til helseopplysninger i EPJ kan også gis i forbindelse med pasientadministrasjon og eventuell kvalitetssikring av helsehjelpen til pasienten. Jf. lov om helsepersonell § 26.
- Etter særskilt anmodning kan helseopplysninger i EPJ gis til helsepersonell som tidligere har ytt helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp, når formålet er kvalitetssikring av helsehjelpen eller egen læring. Jf. lov om helsepersonell § 29 bokstav c og pasientjournalloven § 19.
- Pasienten har rett til innsyn i egen journal, jf. lov om pasient- og brukerrettigheter, § 5-1.

Av disse overordnede kravene følger det at hvilke opplysninger i en pasients journal en person skal kunne gis tilgang til, vil være sterkt situasjonsavhengig. Med unntak av pasienten selv, skal ingen gis tilgang til helseopplysninger i egenskap av å være en bestemt person eller inneha en bestemt profesjon. Det er de oppgaver vedkommende til enhver tid utfører som avgjør hvilke helseopplysninger som skal være tilgjengelige.

Dette er ikke særlig forskjellig fra de prinsipper en følger i offentlig forvaltning og i større private virksomheter, når det gjelder hvem som skal ha tilgang til sensitive opplysninger. Utenfor helsevesenet styres tilgang til sensitive opplysninger ved at noen, vanligvis den enkeltes leder, vurderer hvem som har behov for tilgang til det enkelte sensitive dokument, og autoriserer disse for dokumentet. Det er heller ikke uvanlig at alle som tilhører en bestemt organisasjonsenhet, kollektivt blir autorisert for alle sensitive opplysninger som enheten behandler.

Disse metodene for autorisering er imidlertid lite egnet for opplysningene i EPJ.

Virksomheten skal organiseres slik at helsepersonell blir i stand til å overholde lovpålagte plikter, jf. pasientjournalloven § 7 og helsepersonelloven § 16, noe som innebærer at de som har behov for tilgang til helseopplysninger for å yte forsvarlig helsehjelp, må få slik tilgang når behovet er der. Store grupper av helsepersonell utfører daglig forskjellige typer oppgaver i forhold til et betydelig antall pasienter. Selv om mesteparten av dette arbeidet er planlagt på forhånd, er uforutsette situasjoner som må håndteres der og da, en del av hverdagen for mange.

Det vurderes som praktisk ugjennomførlig å kreve at "noen" eksplisitt skal autorisere det enkelte helsepersonell for de spesifikke helseopplysningene de til enhver tid har behov for. Risikoen for feilbehandling på grunn av manglende tilgang til nødvendige opplysninger vil da bli uakseptabel stor.

Men av hensyn til personvernet kan heller ikke alt helsepersonell innenfor en virksomhet *alltid* ha tilgang til *alle* helseopplysninger de kunne komme til å få behov for. Dette ville for manges vedkommende innebære en permanent tilgang til de fleste opplysninger i alle pasienters journaler, noe som selvsagt ikke er akseptabelt.

Det er derfor nødvendig å etablere mekanismer som gjør det mulig å styre tilgangen til helseopplysninger i tråd med gjeldene regelverk, uten at dette innebærer behov for en manuell autorisering av hvert enkelt helsepersonell hver gang denne har behov for helseopplysninger.

2.3.1.2. Prinsipper for beslutningsstyrt tilgang

Som en hovedregel kan helsehjelp bare gis med pasientens samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1. For å kunne yte *forsvarlig helsehjelp* må helsepersonell ha tilgang *nødvendige* opplysninger, og normalt vil være at pasienten ikke motsetter seg at det blir gitt tilgang til opplysninger i journalen i den grad dette er nødvendig for helsehjelpen. Et sentralt mål med denne standarden er at styring av tilgang til journalopplysninger i denne normalsituasjonen samt i akutsituasjoner skal kunne foretas så effektivt og sikkert som mulig. Så får en heller akseptere noe mer omstendelige prosedyrer i situasjoner hvor pasienten fremsetter krav om sperring av journalopplysninger.

Videre tar de mekanismer for tilgangsstyring som beskrives i det etterfølgende, direkte utgangspunkt i de plikter og rettigheter helsepersonell har. Her søkes det i størst mulig grad å knytte autorisering for tilgang til konkrete journalopplysninger, til de beslutninger vedrørende helsehjelp som medfører behov for opplysninger.

Helsepersonell har, innenfor rammen av sine kvalifikasjoner, en *plikt* til å yte helsehjelp til den gruppe pasienter som virksomhetens ledelse bestemmer. For at helsepersonell skal kunne overholde denne plikten må virksomheten legge forholdene til rette slik at det kan gis tilgang til nødvendige og relevante journalopplysninger. Både spesialisthelsetjenesteloven (§ 3-2) og helse- og omsorgstjenesteloven (§ 5-10) inkluderer bestemmelser som pålegger virksomheten å sørge for at de journal- og informasjonssystemene som virksomheten benytter, er forsvarlige.

For store grupper av helsepersonell medfører plikten til å yte helsehjelp også en *rett* til å ta de *beslutninger* som er nødvendige ut fra den aktuelle situasjonen. Slike beslutninger vil kunne medføre at annet personell må involveres og derfor må få de opplysninger som er nødvendige i forhold til oppgavene de skal utføre, jf. helsepersonelloven §§ 5 og 25. Det er det enkelte helsepersonells rolle (se kapittel 2.3.3) innenfor virksomheten som avgjør hvilke type helsehjelprelaterte beslutninger vedkommende kan ta og delta ved gjennomførelsen av.

Styring av tilgang til opplysninger i pasientjournaler i helseinstitusjoner kan ut fra dette baseres på følgende hovedprinsipper:

1. Når det er truffet en beslutning om å yte en pasient helsehjelp skal det opprettes journal for pasienten, dersom slik journal ikke allerede er opprettet i forbindelse med tidligere tilfeller av helsehjelp. Jf. pasientjournalforskriften § 5.
2. I helseinstitusjoner skal det utpekes en person, journalansvarlig, som har det overordnede ansvaret for journalen, jf. helsepersonelloven § 39 og pasientjournalforskriften § 6. For å kunne ivareta sine oppgaver på en forsvarlig måte må journalansvarlig som en hovedregel ha tilgang til hele journalen.
3. Det helsepersonell som skal ha *ansvar* for gjennomføring av behandling eller annen helsehjelp må gis tilgang til nødvendige opplysninger i journalen. Slik tilgang vil ofte kunne gis *implisitt*, f.eks. som en følge av at en beslutning om innleggelse til en bestemt form for behandling registreres i en journal på et sykehus. Eller tilsvarende når det i den journal som pleie- og omsorgstjenesten fører, registreres at pasienten har takket ja til et tilbud om sykehjemsplass.
4. Helsepersonell som yter pasienten helsehjelp må gis mulighet til å registrere relevante og nødvendige opplysninger om helsehjelpen i pasientens journal. Jf. helsepersonelloven §§ 39 - 40.

5. Den rollen som helsepersonell er tilsatt i, avgjør hvilke typer tiltak vedrørende gjennomføring av helsehjelp den enkelte kan beslutte iverksatt og hvilke tiltak vedkommende kan delta ved gjennomførelsen av. Slike roller skal imidlertid ikke alene gi tilgang til journalopplysninger. Først etter at det er tatt en beslutning som innebærer at den som innehar en rolle blir involvert i den helsehjelp som ytes en pasient, kan det gis tilgang til nødvendige journalopplysninger.
6. Enkelte beslutninger om tiltak vedrørende helsehjelp vil kunne innebære at journalopplysninger må gis til samarbeidende personell, jf. helsepersonelloven § 25. Ved registrering av et slikt tiltak i journalen kan det automatisk åpnes for at helsepersonell som skal bidra ved gjennomføringen av et tiltak, får tilgang til nødvendige opplysninger. Slik tilgang kan også gis til helsepersonell i andre virksomheter, så fremt virksomhetene har inngått en avtale om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter, jf. pasientjournalloven § 19. Dette under forutsetning av at dette ikke er i strid med eventuelle sperringer som pasienten har foretatt. Dersom slike sperringer finnes, kan det eventuelt søkes å innhente samtykke fra pasienten for tilgang til de sperrede opplysningene.
7. Ingen skal gis tilgang til flere journalopplysninger enn det som er nødvendig for å kunne gjennomføre de oppgaver som følger av den rolle vedkommende har. Når behovet for tilgang til journalopplysninger opphører, f.eks. fordi et besluttet tiltak er ferdig gjennomført, skal tilgangen til journalopplysningene opphøre.

De samme overordnede prinsipper vil også kunne ligge til grunn når det gjelder EPJ-systemer for mindre virksomheter, her vil prinsippene ofte kunne uttrykkes betydelig enklere. F.eks. vil følgende kunne være tilstrekkelig når det gjelder EPJ-systemer beregnet for allmennleger⁵:

1. Når en ny pasient mottas til behandling skal legen opprette journal for pasienten. Legen har ansvar for føring av journalen og skal ha tilgang til hele innholdet.
2. Dersom pasienten ikke ønsker at andre enn den faste legen skal ha tilgang til journalen, skal journalen kunne sperres slik at ingen andre kan åpne den.
3. Så fremt ikke pasienten motsetter seg det, kan legen beslutte å gi samarbeidende personell (legesekretær, andre leger på legesentret mv.) tilgang til relevante deler av journalen. Slik tilgang må kunne tidsavgrensnes.
4. Dersom pasienten i den faste legens fravær ønsker å motta behandling av en annen lege ved legesentret, kan denne legen gis tilgang til journalen. For å legitimere slik tilgang må legen registrere begrunnelsen (at det gis behandling i den faste legens fravær) i journalen.
5. Dersom en lege overdrar sin praksis til en annen, skal denne kunne registreres som ansvarlig for alle journalene fra et angitt tidspunkt og overta den opprinnelige legens rettigheter i forhold til disse. Dette gjelder dog ikke journaler til pasienter som ikke ønsker behandling hos den nye legen. Disse må håndteres etter bestemmelsene i pasientjournalloven § 24 jf. pasientjournalforskriftens § 15.

Tilsvarende enkle oppsett kan utarbeides for andre typer mindre virksomheter.

I denne standarden beskrives en rekke formelle krav vedrørende styring av tilgang til opplysninger i journalsystemer basert på disse overordnede prinsippene. Disse kravene vil kunne implementeres på mange forskjellige måter og når en skal vurdere om et bestemt EPJ-system følger kravene må det derfor legges stor vekt på hvilken målgruppe systemet er

⁵ For enkelhets skyld er det her tatt utgangspunkt i et legesenter med ansatte leger og annet personell.

Når Per Spellmann etter innkalling møter opp et år etter operasjonen, er det Ola Normann som skal gjennomføre den oppfølging som Kari Ås besluttet året før. Ola Normann er lege og når han er på jobb, opptrer han som *Tjenesteyter* i *Rollen* lege ved kirurgisk avdeling, en *Organisatorisk enhet* ved Øverby sykehus. *Rollen* er basert på en *Rollemal* for Lege som gir tilgang til et sett av *Tiltaksmaler* som dekker de oppgaver en lege ved kirurgisk avdeling skal kunne utføre. Når Ola skal forberede seg oppfølgingen av Per Spellmann, benytter han seg av de rettighetene som er følger av tiltaket "1 års oppfølging" som kirurgen registrerte i journalen et år tidligere. Han åpner Per Spellmanns journal, og angir at han skal utføre tjenester relatert til "1 års oppfølging". Det registreres dermed (automatisk) en *Tjenesteutførelse* som dokumenterer at han har hatt tilgang til journalen i forbindelse med gjennomføring av dette tiltaket. Dersom ikke Per Spellmann har kommet med spesielle restriksjoner når det gjelder bruk av journalopplysningene, vil Ola få tilgang til de opplysningene han har behov for.

Har derimot Per Spellmann sperret enkelte opplysninger i journalen, skal EPJ-systemet varsle Ola Normann om at det finnes sperrede opplysninger og at samtykke må innhentes og registreres før tilgang gis. Ettersom journalansvarlig også har tilgang til sperrede opplysninger, kan denne eventuelt kontaktes for å vurdere om de sperrede opplysninger kan være relevante i det aktuelle tilfellet. I så fall må pasienten kontaktes slik at samtykke kan innhentes.

Merk: Eksemplet over er på ingen måte men å gi noen føringer for hvordan den enkelte virksomhet skal organisere gjennomføringen av "1 år oppfølging", hvilke *besluttete tiltak* som skal benyttes eller hvilke rettigheter som skal følge med disse. Eksemplet er kun ment som illustrasjon av sentrale deler av prinsippene for tilgangsstyring slik de er beskrevet i denne standarden.

2.3.1.4. Oppsett av beslutningsstyrt tilgang

Denne standarden beskriver to hovedtyper av mekanismer som skal gjøre det mulig å styre tilgang til opplysninger i EPJ ned til det detaljeringsnivå som den enkelte virksomhet vurderer som nødvendig for å kunne etterleve bestemmelser i lov og forskrift.

Den første typen mekanisme benyttes for å styre tilgang etter forhåndsbestemte regler basert på følgende prinsipper:

- Den som skal gis tilgang til opplysninger i pasienters EPJ, må inneha en *rolle* relatert til ytelse av helsehjelp eller administrasjon av slik helsehjelp, se K7.40. I denne standarden benyttes termen *tjenesteyter* for en person som opptrer i en slik *rolle*.
- En *rolle* baseres på en *rollemal*, og denne angir det som skal være normale tilgangsrettighetene for alle *tjenesteyterne* som innehar en slik rolle, se K7.139.
- De tilgangsrettigheter som følger av *rollen*, er kun potensielle tilgangsrettigheter som først utløses når tjenesteyteren faktisk blir involvert i helsehjelp til den aktuelle pasienten. I denne standarden benyttes termen *besluttet tiltak* for en beslutning om helsehjelp som implisitt utløser tilgangsrettigheter for de *tjenesteytere* som blir involvert i gjennomføringen av det *besluttete tiltaket*. Se K7.8.
- For å kunne gjennomføre enkelte typer *besluttete tiltak* på en forsvarlig måte, kan det være nødvendig å gi en *tjenesteyter* tilgang til flere opplysninger enn det som følger implisitt av vedkommendes rolle. Slike utvidede tilgangsrettigheter kan knyttes til maler for *besluttete tiltak*. Se K7.106 og K7.202.

Det er den enkelte virksomhet som må ta stilling til hvilke roller en har behov for samt hvilke tilgangsrettigheter som skal følge med rollen.

Videre må virksomheten vurdere om noen tjenesteytere i enkelte situasjoner kan ha behov for flere opplysninger fra en pasients EPJ, en de som rollen gir tilgang til. I så fall bør virksomheten opprette en eller flere tiltaksmaler som automatisk utvider tilgangsrettighetene til de som gjennomfører tiltaket, se K7.104.

Dersom en virksomhet ser behov for det, kan en f.eks. la tilgang til opplysninger relatert til medisinsk genetikk "følge med" beslutningen om å gjennomføre et tiltak hvor tilgang til slike opplysninger er nødvendig. Helsepersonellet som gjennomfører slike tiltak, vil da få tilgang til disse opplysningene selv om deres vanlige tilgangsprofil ikke inkluderer tilgang til opplysningene.

Den andre typen mekanisme benyttes for at helsepersonell skal kunne gi samarbeidende personell opplysninger fra en pasients EPJ når dette er nødvendig for å kunne gi pasienten forsvarlig helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 25.

Følgende muligheter beskrives i denne standarden.

- Helsepersonellet kan ved å involvere samarbeidende personell i helsehjelpen, implisitt utløse de potensielle tilgangsrettigheter som følger av personellets *rolle*, se K7.46.
- Helsepersonellet kan gi samarbeidende personell tilgang til spesifikke opplysninger (EPJ saker og/eller EPJ dokumenter), når dette er nødvendig i forbindelse med gjennomføringen av et bestemt tiltak, se K7.24 og K7.203. Et eksempel kan være at behandlingsansvarlig lege ønsker å be en bestemt spesialist ved en annen avdeling om en vurdering av tilstanden til en pasient.

Det er opp til enkelte virksomhet å avgjøre om en skal ta disse mekanismene i bruk, og i så fall, hvem som skal kunne benytte dem. Standarden åpner for at slike rettigheter kan knyttes til roller slik at alle som innehar rollen blir autorisert for å kunne gi samarbeidende personell tilgang til opplysninger i en pasients EPJ. Alternativt kan den enkelte tjenesteyter autoriseres eksplisitt for slik funksjonalitet.

2.3.2. Besluttet tiltak

En Tjenesteyter skal gis tilgang til de helseopplysninger som er nødvendige og relevante for å kunne yte eller administrere helsehjelp.⁶ Retten til tilgang til helseopplysninger skal følge av en konkret beslutning om å yte helsehjelp til pasienten og være tilpasset pasientens behov for helsehjelp. Beslutningen skal dokumenteres og i denne standarden benyttes *Besluttet tiltak* som betegnelse for en slik dokumentert beslutning.

Utgangspunkt for denne tilnærmingen er at det ligger beslutning til grunn for all helsehjelp, og at den som skal yte helsehjelpen da skal gis tilgang til nødvendige og relevante helseopplysninger, jf. helsepersonelloven § 45.

Slike beslutninger kan være eksplisitte beslutninger som for eksempel en kommunes vedtak om å tilby en søker sykehjemsplass, eller mer implisitte som når en allmennlege mottar en pasient som har bestilt time.

Når beslutningen om helsehjelp registreres i pasientens elektronisk journal, skal dette åpne for at helsepersonell som forventes å skulle delta i gjennomføringen av helsehjelpen (behandlingsforløpet) kan få tilgang til relevante helseopplysninger. Hvilke opplysninger

⁶ Jf. helsepersonelloven § 45

det da gis tilgang til skal følge av helsepersonellens autorisasjon og en vurdering av hva slags helsehjelp pasienten vil kunne ha behov for.

I tillegg til at slik tilgangsstyring skal sikre at tilgangsmuligheten i størst mulig grad begrenses til helsepersonell som skal yte helsehjelp til pasienten, sikrer registreringen av det besluttede tiltaket i journalen av tilgangen automatisk kan knyttes opp mot den beslutning om helsehjelp som legitimerer tilgangen.

På sykehus vil det ved mottak av og journalføring av opplysninger om innkommet pasient vurderes et planlagt eller forventet behandlingsforløp for pasienten. Vurdert behandlingsforløp gjør det klart hvor helsehjelpen skal tilbys og hvilke helsepersonell man forventer vil kunne bli delaktig i ytelse av helsehjelpen. Det kan være medisinsk avdeling, hjertemedisinsk avdeling, kirurgisk avdeling, ortopedisk avdeling etc. Videre kan det være klart eller sannsynlig at pasienten vil motta helsehjelp fra anestesivdeling, operasjonsavdeling, radiologisk avdeling eller andre fagspesialiserte avdelinger. Også etter at en pasient er tatt under behandling for eksempel på et sykehus, tas det en rekke beslutninger. Enkelte av disse beslutningene kan resultere i at også annet helsepersonell blir involvert i helsehjelpen, og disse må da få tilgang til nødvendige opplysninger.

For å kunne treffe en forsvarlig beslutning om ytelse av helsehjelp, må det helsepersonell som skal treffe beslutningen selv ha tilgang til relevante helseopplysningene. Det skal følge av autorisasjonen dersom helsepersonell har myndighet til på eget initiativ å tilegne seg de opplysninger fra en pasients journal som er nødvendige for å treffe slik beslutning.

Hvem som skal ha rett til å registrere beslutninger om gjennomføring av tiltak og hvem som skal kunne få tilgang til journalen i forbindelse med gjennomføring av slike tiltak, avgjøres av *Tjenesteyterens Rolle*. Se mer om dette i kapittel 2.3.3.

Det følger også av prinsippet om beslutningsstyrt tilgang at helsepersonell som har myndighet til å treffe beslutning om helsehjelp og som kan involvere annet helsepersonell, også må ha myndighet til å gi dette helsepersonellet tilgang til de helseopplysninger som er nødvendige for å kunne yte forsvarlig helsehjelp. For eksempel må en anestesilege på kirurgisk avdelingen som mener det er nødvendig med tilsyn av indremedisiner før en anestesi, kunne åpne for tilgang til aktuelle helseopplysninger for aktuelt personell i indremedisinsk avdeling. Ved at anestesilegen registrerer at det er nødvendig med tilsyn av indremedisiner, skal denne indremedisineren gis tilgang til de aktuelle helseopplysningene.

På denne bakgrunn stilles følgende krav:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.8	Tilgang til helseopplysninger i EPJ skal kun gis i forbindelse med gjennomføringen av et <i>Besluttet tiltak</i> . <i>Merk:</i> Kravet om at retten til tilgang til helseopplysninger skal følge av en konkret, dokumentert beslutning om å yte helsehjelp til en pasient, kan kun fravikes dersom det på annen måte kan sikres at det ikke gis tilgang til flere opplysninger enn det som er nødvendig og relevant ut fra formålet med tilgangen.	O

Dersom pasienten ønsker å lese sin egen journal, har pasienten eller en representant for pasienten rett til dette etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1. Selv om pasientens innsyn knapt kan kalles noe besluttet *tiltak*, er det funnet hensiktsmessig å håndtere dette på linje med øvrig tilgang til helseopplysninger, slik at "pasientinnsyn" blir et spesialtilfelle av et *Besluttet tiltak*.

Tilsvarende gjelder også for annen tilgang til opplysninger i pasientens journal som er hjemlet i lov, f.eks. opplysninger til Statens helsetilsyn eller Fylkesmannen etter bestemmelsen i helsepersonelloven § 30.

Besluttede tiltak utgjør sentrale elementer i alle helsehjelprelaterte prosesser. Det er på slike beslutningspunkter at bestemmes hvilke aktiviteter som skal gjennomføres og hvem som skal gjennomføre dem. EPJ-systemet bør i størst mulig grad støtte opp under slike prosesser slik at registrering av *Besluttede tiltak* kan skje som en integrert del av slike prosesser.

F.eks. bør registrering av en intern røntgenhenvisning på et sykehus implisitt innebære en beslutning om gjennomføring av tiltaket (røntgenundersøkelsen). Den eller de som skal gjennomføre undersøkelsen må derfor få tilgang til de opplysninger som er nødvendige for at tiltaket skal kunne gjennomføres på en forsvarlig måte.

For allmennlegen ved et legesenter med ansatte leger bør det normalt være tilstrekkelig å registrere at pasienten har møtt til undersøkelse eller henvendt seg på annen måte, så lenge det gjelder en av legens egne pasienter. Dersom det imidlertid er en annen enn pasientens faste lege som har behov for tilgang til opplysninger i journalen, må denne legen registrere at hun/han i den faste legens fravær har mottatt pasienten til behandling før tilgang til opplysningene gis. Dersom pasientens faste lege ikke har registrert at pasienten har samtykket til at andre leger ved legesenteret kan få tilgang til journalen i slike situasjoner, så skal EPJ-systemet blokkere for tilgang. Men tilgangen skal kunne åpnes så snart pasienten har gitt sitt samtykke og dette samtykket er registrert i journalen.

De rettigheter som skal følge med gjennomføring av de forskjellige typer tiltak vil kunne variere. Det må derfor finnes en mulighet for å beskrive typer av tiltak og de rettigheter som er nødvendige for å gjennomføre slike tiltak. I denne standarden kalles en slik beskrivelse *Tiltaksmal*.

Det er imidlertid ikke noe krav at termen *Tiltaksmal*, eller for den saks skyld de øvrige spesielle termer fra denne standarden, benyttes i EPJ-systemet. Det er heller ikke påkrevd at håndteringen av slike maler er eksakt slik som beskrevet i denne standarden. Det sentrale her er at systemet gir tilsvarende muligheter for å avgrense tilgangen til journalopplysninger og at administrasjon av denne tilgangen kan skje på en måte som er hensiktsmessig i forhold til systemets målgruppe.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.104	Det skal finnes mulighet for registrering av <i>Tiltaksmaler</i> . En slik tiltaksmal skal inneholde en overordnet beskrivelse av tiltaket, hvilke kategorier helsepersonell som kan gjennomføre denne typen tiltak, samt hvilke rettigheter i forhold til opplysninger i journalen som er nødvendig for å kunne gjennomføre tiltaket. <i>Merk:</i> Se kapittel 6.6.5 for en teknisk beskrivelse av <i>Tiltaksmal</i> .	O1

Spesielt på sykehus vil mange av de tiltak som gjennomføres være komplekse og involvere mange tjenesteytere som bidrar ved gjennomføring av en større eller mindre del av tiltaket. Disse vil kunne ha forskjellige behov for helseopplysninger i forbindelse med gjennomføringen av tiltaket. Dette innebærer at et tiltak må kunne deles inn i flere atskilte deler ut fra hvilke tjenesteutførelser som tiltaket innebærer, og hvilket behov for opplysninger de enkelte involverte har.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.9	Et tiltak skal kunne deles inn i et antall deltiltak.	O1

Mange virksomheter innenfor helsevesenet er små og yter et sterkt avgrenset antall tjenester i forhold til sine pasienter. For slike virksomheter er behovet for fleksibilitet lite når det gjelder tiltakstyper, og det er gjerne slik at den som fører journalen skal ha tilgang til alle opplysninger i denne under gjennomføring av tiltak. Når det gjelder EPJ-systemer beregnet for bruk i denne typen virksomheter, er det derfor fullt ut akseptabelt at systemet kun inneholder et lite antall forhåndsdefinerte tiltak som er fast knyttet opp til alle journaler.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.105	Dersom <i>Tiltaksmaler</i> ikke benyttes i EPJ-systemet, skal systemet gjennom annen funksjonalitet avpasset målgruppens behov gi tilsvarende mulighet for å styre tilgang til journalopplysninger.	O

2.3.2.1. Formålsbestemt tilgang

Lovgivningen legger stor vekt på at enhver tilgang til helseopplysninger skal ha et uttrykkelig angitt og saklig begrunnet formål, jf. personopplysningsloven § 11 bokstav b. Etter som tilgangen til helseopplysningene kun skal gis i forbindelse med gjennomføring av tiltak, er det naturlig å knytte kravet om formålet opp mot tiltaket.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.10	Ethvert <i>Besluttet tiltak</i> skal ha et eller flere klart definerte formål.	O

Merk: I normalt tilfellet vil opplysninger registrert ved et tilfelle av helsehjelp for eksempel på en sykehusavdeling også kunne være relevant dersom pasienten ved et senere tilfelle blir innlagt på samme eller en annen avdeling på sykehuset. En skal derfor være varsom med å knytte for detaljerte formål opp mot et *Besluttet tiltak*. Formål "helsehjelp" vil normalt være tilstrekkelig.

2.3.2.2. Tilgang til utvalgte kategorier opplysninger

Mens behovet for helseopplysninger vil variere for de forskjellige typer tiltak er de tilgangsrettigheter som følger av den rollen en *Tjenesteyter* har, statiske. For enkelte typer tiltak må det derfor finnes en mulighet til å spesifisere hvilken tilgang til helseopplysninger som skal gis i forbindelse med gjennomføringen av et slikt tiltak.

Med en bevisst bruk av denne funksjonaliteten som det her stilles krav til, kan det være mulig å la de tilgangsrettigheter som følger av *Tjenesteyterens* rolle, være begrenset til det som er nødvendig og relevant i forhold til den type tiltak *Tjenesteyterens* i hovedsak utfører. For tiltak hvor det kan være et utvidet behov for opplysninger, kan de utvidede tilgangsrettighetene følge implisitt av at registreringene av dette *Besluttede tiltaket*.

En slik bruk av denne funksjonaliteten vil kunne erstatte de funksjoner som i enkelte EPJ-systemer benyttes for å gi en bruker utvidede tilgangsrettigheter når det foreligger et spesielt behov. (Gjerne betegnet som "blålys" eller lignende.)

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.106	Det skal i en <i>Tiltaksmal</i> være mulig å angi hvilke kategorier journalopplysninger (informasjonskategorier) det skal kunne gis tilgang til i forbindelsen med gjennomføring av et tiltak. Se også K7.24.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.202	Det skal være mulig å angi om de tilgangsrettigheter som er knyttet til en <i>Tiltaksmal</i> skal overstyre de rettigheter som følger av <i>Rollemalen</i> (se K7.139) eller komme i tillegg til disse. <i>Eksempel 1:</i> En <i>Tiltaksmal</i> som kan erstatte "blålysfunksjon" eller lignende. <i>Eksempel 2:</i> En <i>Tiltaksmal</i> som gir tilgang til en eller flere spesielle "journalgrupper" som kun spesielt autoriserte helsepersonell skal ha tilgang til når det foreligger et konkret behov.	O
K7.203	Den som beslutter å iverksette et <i>Besluttet tiltak</i> , skal ha mulighet til å kunne justere tilgangen til journalopplysninger ut over det som følger av <i>Tiltaksmalen</i> . <i>Eksempel:</i> Denne muligheten kan f.eks. benyttes til å gi en lege fra en annen avdeling som blir bedt om å vurdere et bestemt tilfelle, tilgang til nødvendig dokumentasjon i pasientens journal. Se for øvrig beskrivelsen av EPJ fragmenttype <i>Besluttet journaltilgang</i> i kapittel 6.5.3.5	O

2.3.2.3. Rettigheter knyttet til registrering

Gjennomføring av et tiltak vil ofte innebære at det skal foretas registrering i journalen. Det er urealistisk å ha som målsetning å detaljregulere denne registreringen gjennom rettigheter knyttet til *Tiltaksmaler*. Kravene nedenfor omhandler derfor kun de grunnleggende rettighetene samt en viss mulighet for støtte under registreringen ved bruk av maler.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.12	Det skal være mulig å angi om tiltaket innebærer en rett til registrering i pasientens journal med unntak av personalia.	O1
K7.13	Det skal være mulig å angi om tiltaket innebærer rett til å gjøre endringer i personalia, dvs. navn, adresse mv. til pasienten, dennes pårørende samt til representanter for pasienten.	O1
K7.14	Det skal være mulig å angi om tiltaket innebærer rett til å redigere godkjente/signerte registreringer i journalen, jf. helsepersonelloven § 39 samt pasientjournalforskriften § 13.	O1
K7.15	Det skal være mulig å angi om tiltaket innebærer rett til å rette godkjente/signerte registreringer i journalen, jf. helsepersonelloven § 42 samt pasientjournalforskriften § 13. Se for øvrig kapittel 5.1.	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.16	Det skal være mulig å angi om tiltaket innebærer rett til å slette godkjente/signerte registreringer i journalen, jf. helsepersonelloven §§ 43 og 44 samt pasientjournalforskriften § 13. Se for øvrig kapittel 5.1. <i>Merk:</i> Med rett til å slette menes her rett til å registrere en beslutning om å slette nærmere angitte opplysninger i journalen. Den tekniske gjennomføringen av selve slettingen, kan overlates til annet personell som er autorisert for slik sletting.	O1
K7.17	Det bør være mulighet til å knytte relevante saks- og dokumentmaler til <i>Tiltaksmaler</i> .	A
K7.19	Til en <i>Tiltaksmal</i> bør det være mulighet til å knytte en oversikt over hvilke dokumenttyper som forventes registrert i forbindelse med gjennomføringen av tiltaket.	A

2.3.2.4. Tilgang til normativ informasjon mv.

Selv om tiltaksbegrepet i denne standarden primært er beregnet brukt for å styre tilgangen til helseopplysninger, er det nærliggende å la *Tiltaksmalene* også inneholde referanse til annen informasjon som kan være relevant i forbindelse med gjennomføring av tiltaket, slik som f.eks. prosedyrebeskrivelser og forskjellige former for referanseinformasjon.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.18	Det bør være mulig å knytte referanser til relevant normativ informasjon mv. til <i>Tiltaksmaler</i> , slik at disse blir lett tilgjengelige ved gjennomføring av den aktuelle typen tiltak	A
K7.21	Det bør være mulig å knytte referanser til andre former for referanseinformasjon til <i>Tiltaksmaler</i> .	A

Merk at det også må stilles krav til versjonskontroll mv for normativ informasjon som refereres fra journaler, og de versjoner av slik informasjon som er referert fra en journal må bevares like lenge som journalen. Dersom en ikke er trygg på at så er tilfelle, bør en unngå å referere til informasjonen.

2.3.2.5. Anvendelse av tiltaksbegrepet ved styring av tilgang

De tiltak som besluttes i forhold til pasienten, og som innebærer et behov for tilgang til journalens innhold, skal registreres i EPJ. Et slikt tiltak baseres alltid på en *Tiltaksmal* som det er knyttet et *Informasjonsbehov* til, og det skal også alltid være tilknyttet et *Formål med tiltak*.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.22	Det skal være mulig å registrere et vilkårlig antall <i>Besluttede tiltak</i> i EPJ.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.23	Et besluttet tiltak skal alltid referere til én, og bare én, <i>Tiltaksmal</i> som bl.a. skal inneholde en beskrivelse av tiltaket og formålet med dette, samt eventuelt hvilke kategorier journalopplysninger (informasjonskategorier) det skal kunne gis tilgang til under gjennomføringen av tiltaket. Se K7.106	O

Under utførelsen av tiltaket begrenses tilgangen til opplysninger til de deler av journalen hvor *informasjonskategori* svarer til det *informasjonsbehov* som er angitt for tiltaket og/eller for *Tjenesteyterens* rolle.

Dersom det er behov for det, skal det være mulig for den som beslutter tiltaket iverksatt, å angi at det f.eks. kun skal gis tilgang til den del av pasientens journal som er knyttet opp mot et bestemt problem, behov eller lignende.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.24	Det skal være mulig å avgrense tilgang til opplysninger som blir gitt i forbindelse med gjennomføringen av et tiltak, til en eller flere <i>EPJ saker</i> og/eller et eller flere <i>EPJ dokument</i> . Se også K7.106 og K7.139. <i>Merk 1:</i> På et sykehus skal dette f.eks. gi mulighet til å avgrense tilgangen til opplysninger til det som er registrert i journalen i forbindelse med det nåværende opphold og eventuelt et eller flere tidligere opphold. <i>Merk 2:</i> I en del tilfeller kan det være nødvendig å begrense enkelte <i>Tjenesteyteres</i> tilgang til kun enkelte av de opplysninger som inngår i en dokumenttype. Dette kan enten gjøres ved at disse kun får tilgang til opplysningene gjennom predefinerte søk som kun viser det utsnitt som det er behov for, eller på annen måte som leverandøren finner hensiktsmessig.	O
K7.25	Det bør være mulig å angi at registreringer i journalen som blir gjort i forbindelse med gjennomføringen av et <i>Besluttet tiltak</i> , automatisk skal knyttes opp mot en eller flere <i>EPJ saker</i> .	A

For mange tiltak vil det være slik at flere tjenesteytere samtidig kan arbeide med tiltaket. For eksempel vil det normalt være slik at flere sykepleiere på en sykehusavdeling vil delta i gjennomføring av et og samme besluttet tiltak for pasientene som er innlagt ved avdelingen.

Andre tiltak har en mer avgrenset natur, slik at tiltaket i sin helhet blir utført av en person. Er det for eksempel besluttet at det skal tas en blodprøve av en pasient, vil mange kunne være kvalifisert til å gjennomføre tiltaket, men det vil kun være én som virkelig gjør det.

Et annet eksempel kan være at behandlingsansvarlig lege ønsker å be en bestemt spesialist ved en annen avdeling om en vurdering av tilstanden til en pasient. I slike tilfeller er det kun den bestemte legen som skal kunne gjennomføre tiltaket (vurderingen).

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.26	Det skal være mulig å angi om et og samme <i>Besluttete tiltak</i> skal kunne utføres av flere samtidig, eller om det kun skal være en som gjennomfører det.	O1

En del tiltak vil også være undergitt tidsfrister. En fullverdig håndtering av frister i forbindelse med gjennomføring av tiltak ligger utenfor det denne standarden tar sikte på å dekke, men det er likevel valgt å ta med noen grunnleggende krav på området.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.108	Det skal være mulig å registrere et tidligste tidspunkt for gjennomføring av et <i>Besluttede tiltak</i> . <i>Eks:</i> Innkalling til oppfølging etter en operasjon.	O1
K7.27	Det skal være mulig å registrere frist for å påbegynne arbeidet med gjennomføring av et <i>Besluttede tiltak</i> .	O1
K7.28	Det skal være mulig å registrere frist for å avslutte gjennomføring av et <i>Besluttede tiltak</i> .	O1

De alle fleste tiltak skal avsluttes etter en tid. Vanligvis bør ikke dette skje før alle aktiviteter som har tilknytning til tiltaket er registrert som avsluttet, men dette kan ikke være noe absolutt krav.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.29	Det skal være mulig å registrere at gjennomføringen av et <i>Besluttet tiltak</i> er avsluttet.	O

Merk: Når et tiltak er avsluttet skal ingen lengre gis ny tilgang til journalen med henvisning til dette tiltaket.

Det vil også være nødvendig med funksjoner for å følge opp at tiltak som er besluttet, blir gjennomført innenfor de frister som er satt.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.30	Det skal være mulig å ta ut en oversikt over hvilke tiltak som er besluttet, men som ennå ikke er påbegynt, dvs. at det ikke er registrert noen <i>Tjenesteutførelse</i> i tilknytning til det besluttede tiltaket. Det skal her være valgfritt om alle tiltak som ikke er påbegynt skal tas med, eller om oversikten bare skal inneholde de tiltak hvor frist for å påbegynne arbeidet er passert.	O1
K7.31	Det skal være mulig å ta ut en oversikt over hvilke besluttede tiltak som ikke er avsluttet. Det skal her være valgfritt om alle tiltak som ikke er avsluttet skal tas med, eller om oversikten bare skal inneholde de tiltak hvor frist for gjennomføring er passert.	O1

2.3.2.6. Standardiserte tiltaksmaler

Effektiv utnyttelse av EPJ forutsetter at det etableres et antall standardiserte maler for tiltak som dekker virksomhetens behov. Hvor detaljerte tiltak som bør benyttes, vil det i stor grad måtte være opp til virksomheten selv å avgjøre. Mindre virksomheter vil stort sett kunne klare seg med et lite antall generelle typer besluttede tiltak, mens store sykehus forventes å ha behov for flere. Denne standarden stiller følgende minimumskrav:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.32	I et EPJ-system skal det finnes maler for følgende typer tiltak: <ol style="list-style-type: none">1. Registrere helsehjelprelatert beslutning. (Registrering av <i>Besluttet tiltak</i>.)2. Helsehjelp. Tiltaket skal både gi mulighet til å nedtegne opplysninger i journalen (jf. helsepersonelloven § 39) og tilgang til opplysninger som er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp (jf. helsepersonelloven § 25).3. Pasientadministrasjon, jf. helsepersonelloven § 26.4. Pasientinnsyn, jf. helsepersonelloven § 41 og pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.5. Informasjon til pasienten, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-2 og 3-5.6. Retting av opplysninger, jf. helsepersonelloven § 42.7. Sletting av opplysninger, jf. helsepersonelloven § 43.8. Redigering av journal, jf. pasientjournalforskriften § 13.9. Tilsyn med helsepersonellens virksomhet, jf. helsepersonelloven § 30.10. Akutt helsehjelp. Skal kun benyttes i akuttsituasjoner hvor tilgang til journalen er nødvendig og det ikke er tid til å benytte normal prosedyre for å få slik tilgang.	O
K7.138	I EPJ-system som benyttes av virksomheter innen psykisk helsevern skal det finnes mal for følgende type tiltak: <ol style="list-style-type: none">11. Tilgang til pasientjournal for kontrollkommissjonen for psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernforskriften § 48.	O

Merk 1: I et EPJ-system kan det generelle tiltaket "Helsehjelp" (nr. 2) gjerne erstattes av et sett av mer spesialiserte tiltak tilpasset virksomhetens behov.

For å åpne for nødvendig tilgang i nødssituasjoner og for registrering av nye tiltak må tiltakstype nr. 1 alltid legges inn som besluttede tiltak i enhver pasients journal når journalen opprettes. Tiltakstype 8 benyttes i forbindelse med journalansvarliges redigering av journalen og er kun påkrevd for helseinstitusjoner.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.34	Til enhver pasients journal skal det alltid være tilknyttet et <i>Besluttet tiltak</i> som gir de som på selvstendig grunnlag har rett til å beslutte tiltak iverksatt, mulighet for registrering av nye besluttede tiltak, jf. punkt 1 i K7.32. <i>Merk:</i> Dette kravet beskriver en grunnleggende egenskap ved EPJ-systemet; det skal alltid være mulig (for de som innehar relevante roller) å dokumentere et <i>Besluttet tiltak</i> i journalen. Denne egenskapen er en konsekvens av helsepersonellens dokumentasjonsplikt, jf. helsepersonelloven § 39, og berøres ikke av eventuelle restriksjoner pasienten måtte ha kommet med når det gjelder tilgang til opplysningen i journalen.	O

Den enkelte virksomhet bør selv kunne utarbeide tiltaksmaler etter eget behov. Også eksisterende tiltaksmaler, enten de nå er levert med som en del av EPJ-systemet eller er utarbeidet av virksomheten selv, bør kunne endres, så fremt disse ikke er tatt i bruk ved et eller flere besluttede tiltak.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.35	Det skal finnes en mulighet for å opprette egne <i>Tiltaksmaler</i> etter behov.	O1
K7.36	Tiltaksmaler som er referert fra et <i>Besluttet tiltak</i> skal ikke kunne endres eller slettes, men de skal kunne blokkeres for videre bruk.	O
K7.37	Det bør finnes en mulighet for å endre <i>Tiltaksmaler</i> som ikke er tatt i bruk.	A
K7.38	Det bør finnes en mulighet for å opprette en ny <i>Tiltaksmal</i> på grunnlag av en modifisert kopi av en eksisterende <i>Tiltaksmal</i> .	A

2.3.3. Roller og tjenesteytere

Hvilke tiltak den enkelte kan gjennomføre eller bistå ved gjennomføringen av, avhenger av den rolle vedkommende har innenfor en virksomhet eller en avgrenset del av virksomheten. I denne standarden blir en *Person* som opptrer i en *Rolle* betegnet som en *Tjenesteyter*. Merk at det å ha en *Rolle* for eksempel som overlege, i seg selv ikke gir tilgang til opplysninger i en pasients journal. Det er først når tjenesteyteren deltar i gjennomføring av et besluttet tiltak at det kan gis tilgang til journalen.

I enkelte tilfeller kan en og samme *Person* ha flere *Roller*, f.eks. kan en avdelingssykepleier ved en avdeling ta ekstravakter som sykepleier ved en annen avdeling.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.109	<p>En <i>Person</i> skal kun gis tilgang til en pasients journal dersom formålet med tilgangen er</p> <ul style="list-style-type: none"> • å registrere et <i>Besluttet tiltak</i> som vedkommendes <i>Rolle</i> eller særskilt autorisasjon gir rett til å beslutte, eller • å innhente opplysninger som er nødvendig for å gjennomføre et <i>Besluttet tiltak</i> som vedkommende har ansvar for eller deltar ved gjennomføring av, samt • å dokumentere den helsehjelp som er ytt. 	O
K7.40	<p>Det skal være mulig å autorisere en <i>Person</i> for en eller flere <i>Roller</i> i en virksomhet.</p> <p><i>Merk 1:</i> Autorisasjonen for tilgang til helseopplysninger er knyttet opp mot den <i>Rolle</i> personen opptrer i.</p> <p><i>Merk 2:</i> Det presiseres at en slik autorisasjon kun kan gjelde innenfor én virksomhet. Dette gjelder også dersom <i>Rollen</i> gir rett til å benytte muligheten for tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler som føres av andre virksomheter. Det er kun dersom behovet for å innhente opplysninger fra en annen virksomhet, oppstår som en følge av helsehjelp som ytes i Tjenesteyterens egen virksomhet, at muligheten for slik tilgang kan benyttes.</p>	O1

Retten til å opptre i en *Rolle* er naturlig nok avgrenset til et kortere eller lengre tidsrom. I en del tilfeller kan det også være snakk om flere avgrensede tidsrom.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.41	En <i>Person</i> sin autorisasjon til å opptre i en <i>Rolle</i> skal kunne avgrenses til et eller flere tidsrom.	O

En del kategorier *Roller*, som f.eks. assistentlege eller sykepleier, vil kunne finnes i flere deler av en større virksomhet. Det er derfor funnet hensiktsmessig å ta i bruk maler for *Roller*.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.42	Ethvert EPJ-system skal <i>inneholde</i> eller ha mulighet for å <i>opprette</i> det antall <i>Rollemaler</i> som er nødvendig for å dekke de oppgaver som tilligger virksomheten.	O
K7.43	Enhver <i>Rolle</i> i virksomheten skal baseres på en <i>Rollemal</i> .	O

Innenfor større virksomheter i helsevesenet kan enkelte *Roller* være knyttet opp mot en avgrenset del av virksomheten, f.eks. en avdeling på et sykehus. En lege som tilhører én avdeling i et sykehus, skal f.eks. ikke nødvendigvis kunne utføre tiltak i forhold til pasienter som er til behandling ved en annen avdeling.

Dersom to eller flere virksomheter benytter et felles pasientjournalssystem slik som pasientjournalloven § 9 åpner for, kan en i prinsippet ha *Rollemaler* som er felles for virksomhetene. Den enkelte *Rolle* bør likevel kun knyttes opp mot en av disse virksomhetene, eller en avgrenset del av denne.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.44	Enhver <i>Rolle</i> skal kunne knyttes opp mot en eller flere <i>Organisatoriske enheter</i> . <i>Merk:</i> Dersom rollen skal kunne utøves innenfor hele virksomheten, knyttes <i>Rollen</i> opp mot den organisatoriske enheten som utgjør virksomheten som helhet.	O1

Det er også slik at flere personer kan ha samme *Rolle* og derigjennom yte de samme tjenester ovenfor de samme pasientene. Dette gjelder ikke bare for større virksomheter. Det er f.eks. ikke uvanlig at det på en optisk forretning finnes flere optikere, og at det finnes flere tannleger på et tannlegekontor.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.45	Flere <i>Tjenesteytere</i> skal kunne inneha samme <i>Rolle</i> .	O

Hvilke tiltak en *Tjenesteyter* skal kunne utføre, avhenger primært av hvilken *Rolle* vedkommende har. Enkelte kan imidlertid også være kvalifisert til å utføre noen typer tiltak som andre i samme *Rolle* ikke er kvalifiserte for. Det er derfor nødvendig å ha mulighet for både en implisitt autorisering for utføring av tiltak gjennom *Tjenesteyteren* sin *Rolle* og en eksplisitt autorisering for utføring av andre tiltak.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.139	Til hver <i>Rollemal</i> skal det kunne angis hvilke kategorier journalinformasjon (informasjonskategorier) de som innehar en rolle basert på <i>Rollemalen</i> , skal gis tilgang til ved gjennomføring av tiltak, dersom ikke andre tilgangsrettigheter følger av tiltaket. Se også K7.24 og K7.106. <i>Merk 1:</i> Dersom det er angitt tilgangsrettigheter på den <i>Tiltaksmalen</i> som et besluttet tiltak er basert på, overstyrer disse tilgangsrettighetene som følger av <i>Rollemalen</i> . <i>Merk 2:</i> Informasjonskategori kan i enkelte virksomheter være betegnet som journalgruppe, dokumentgruppe eller lignende. <i>Eksempel:</i> Den såkalte "Norgesjournalen" [24] er et eksempel på hvordan journalinformasjon kan inndeles i kategorier.	O
K7.46	Hver <i>Rollemal</i> skal kunne assosieres med det sett tiltak som alle som innehar <i>Rollen</i> skal være autorisert for å beslutte og/eller utføre. <i>Merk:</i> I EPJ-systemer som kun gir mulighet til å benytte faste maler for <i>Roller</i> , skal hver av disse malene være knyttet opp mot relevante tiltak.	O
K7.47	Det bør være mulig å eksplisitt autorisere en <i>Tjenesteyter</i> for å kunne beslutte og/eller utføre tiltak ut over de som følger av <i>Rollemalen</i> .	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.48	Når det gjelder retten til å beslutte tiltak iverksatt, jf. K7.47, skal det kunne angis om retten er begrenset til tiltak i forhold til pasienter som er under behandling på <i>Tjenesteyterens egen Organisatoriske enhet</i> , eller om den skal gjelde alle pasienter som mottar helsehjelp fra virksomheten.	O1
K7.126	Det skal kunne angis (direkte eller gjennom <i>Rollemalen</i>) om <i>Tjenesteyteren</i> skal kunne være ansvarlig for gjennomføring av de enkelte typer tiltak eller bare assistere ved gjennomføringen.	A
K7.127	Det skal kunne angis (direkte eller gjennom <i>Rollemalen</i>) hvilke registreringsrettigheter <i>Tjenesteyteren</i> har i forbindelse med gjennomføring av de enkelte typer tiltak.	O
K7.50	Den som har rett til å beslutte at en bestemt type tiltak skal iverksettes for en pasient, har også rett til å terminere tilsvarende tiltak for pasienten, også om tiltaket er besluttet av andre.	O

En del tjenesteytere vil måtte ha spesielle rettigheter f.eks. vedrørende opprettelse av ny journal, sperring av innhold i journal etter krav fra pasienten etc.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.54	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å registrere hvem som skal være journalansvarlig for en pasients journal. Se for øvrig kapittel 2.3.4.2.	O1
K7.55	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> gir rett til å opprette en ny pasientjournal for en pasient som ikke allerede har en pasientjournal.	O1
K7.56	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> gir rett til å opprette en ny pasientjournal for en pasient, selv om det allerede finnes en pasientjournal for denne pasienten.	O1
K7.57	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å sperre (deler av) journalen etter krav fra pasienten. Se for øvrig kapittel 3.2.2. <i>Merk:</i> En slik rett skal kun gjelde for de journaler den som innehar <i>Rollen</i> allerede har tilgang til på grunnlag av et besluttet tiltak.	O1
K7.58	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å registrere at pasienten har samtykket til at det kan gis tilgang til deler av journalen som er sperret etter krav fra pasienten. Se for øvrig kapittel 3.2.2. <i>Merk:</i> En slik rett skal kun gjelde for de journaler den som innehar <i>Rollen</i> allerede har tilgang til på grunnlag av et besluttet tiltak.	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.140	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer at den som innehar rollen kan gis tilgang til sperrede opplysninger selv om det ikke foreligger samtykke fra pasienten ⁷ . Slik tilgang skal dog kun gis etter at den påkrevde begrunnelse er registrert i journalen, se krav K7.173 og K7.174.	O1

Virksomheter som har inngått avtale etter bestemmelsene i forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter, vil ha behov for å kunne autorisere helsepersonell med tjenstlig behov, for slik tilgang.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.206	I en <i>rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>rollen</i> innebærer at den som innehar <i>rollen</i> , ved behov kan få tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler som føres av andre virksomheter det er inngått avtale med etter bestemmelsene i forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter.	Ot

2.3.4. Spesielle roller og rettigheter

Rollebegrepet skal også benyttes for å styre tilgangen til forskjellige systemfunksjoner, slik som for eksempel å definere nye *Roller* og å tildele *Roller*. I de fleste virksomheter vil flere personer kunne ha rettigheter til å utføre systemfunksjoner. I større virksomheter er det også ønskelig at slike rettigheter kan begrenses til kun å gjelde en del av virksomheten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.51	Ethvert EPJ-system skal inneholde eller ha mulighet for å opprette de <i>Rollemaal</i> er for systemarbeid som kreves for en effektiv drift av systemet.	O
K7.52	En <i>Rollemaal</i> for systemarbeid skal ikke kunne tilknyttes <i>Tiltaksmaal</i> er som er beregnet for helsehjelprelaterte formål og skal således ikke gi mulighet for dokumentasjon av helsehjelp. <i>Merk:</i> Dette innebærer at det bør utarbeides egne <i>Tiltaksmaal</i> er med formål "systemarbeid".	O
K7.53	Rettighetene gitt av en systemrolle skal være begrenset til den eller de organisatoriske enheter, med underliggende enheter, som er knyttet til <i>Rollen</i> . <i>Merk:</i> Dersom rettighetene skal gjelde innenfor hele virksomheten, tilknyttes <i>Rollen</i> den organisatoriske enheten som utgjør virksomheten som helhet.	O1

I et EPJ-system vil det finnes en rekke hjelperegistre som inneholder informasjon som refereres fra de enkelte journaler, slik at samme informasjon kan inngå i flere journaler uten at dette dermed innebærer en kobling mellom journalene. Typiske eksempler er register over virksomheter, helsepersonell, organisatoriske enheter mv.

⁷ Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 tredje ledd og helsepersonelloven § 23 nr. 4, at helseopplysninger kan utleveres tross pasientens motstand dersom tungtveiende grunner taler for dette.

EPJ-systemet vil også kunne inneholde kodeverk, klassifikasjonssystemer og annen normgivende informasjon, slik som beskrevet i [5].

Tilgangen til denne type informasjon, og spesielt retten til å kunne gjøre endringer, må også kunne reguleres i et EPJ-system. Det vil i stor grad være opp til den enkelte leverandør, fortrinnsvis i samråd med sine kunder, å avgjøre hvor detaljert det skal være mulig å styre tilgangen til slik informasjon. I det etterfølgende stilles det derfor kun eksplisitte krav når det gjelder de mest sentrale opplysningene, samt generelle krav som er ment å dekke all øvrig informasjon.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.59	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å registrere og endre opplysninger (navn, adresse mv.) om personer som er ansatt eller på en annen måte tilknyttet virksomheten. <i>Merk:</i> Dette skal ikke inkludere rett til å endre personalia til pasienter, pårørende eller andre som refereres fra den enkelte pasients journal, og som ikke er ansatt eller på annen måte tilknyttet virksomheten.	O1
K7.60	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å registrere endringer i organisasjonsstrukturen.	O1
K7.61	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å opprette nye <i>Rollemaal</i> er samt endre eksisterende <i>Rollemaal</i> er.	O1
K7.62	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å opprette nye <i>Tiltaksmaler</i> samt endre eksisterende <i>Tiltaksmaler</i> .	O1
K7.63	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å opprette nye <i>Roller</i> samt endre eksisterende <i>Roller</i> .	O1
K7.64	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å autorisere <i>Tjenesteytere</i> , dvs. tildele og frata en <i>Person</i> en <i>Rolle</i> .	O1
K7.65	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rettigheter som arkivansvarlig. <i>Roller</i> basert på denne rollemaalen, skal gi tilgang til alle funksjoner knyttet til arkivet inkludert registrering i alle hjelperegister som ligger under arkivets ansvarsområde.	O1
K7.66	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rettigheter som arkivmedarbeider. Gir samme rettigheter som arkivansvarlig med unntak av retten til å registrere i hjelpe-registrene.	O1
K7.67	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> skal gi tilgang til andre system- og driftsfunksjoner. Hvilke funksjoner dette gjelder, vil avhenge av det enkelte system.	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.215	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> skal gir rett til å stå for den tekniske gjennomføringen av beslutninger om sletting registrert i henhold til K8.44.	

Også rettigheter til relatert til søking og utskrift av opplysninger fra EPJ må kunne knyttes til *Roller*.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.196	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å kunne foreta søk etter journaler på grunnlag av strukturert informasjon som er registrert i journalen. <i>Merk:</i> Krav til søking finnes i [7] kapittel 3.3.	O1
K7.197	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å kunne foreta bestemte predefinerte søk i henhold til tjenstlige behov. <i>Merk:</i> Resultatet av et predefinert søk kan være en liste på skjerm eller en utskrift. Se for øvrig [7] kapittel 3.3.1	O1
K7.198	For hver enkelt predefinerte søk som nevnt i K7.197, skal det være mulig å angi eventuelle avgrensninger i de søkekriteria som <i>Tjenesteyteren</i> skal kunne benytte når søket utføres. <i>Eksempel:</i> Søket skal begrenses til pasienter som mottar helsehjelp ved den eller de organisatoriske enheter <i>Tjenesteyteren</i> er tilknyttet.	O1
K7.199	Bruk av predefinerte søk skal logges. Som et minimum skal det av loggen framgå hvilket søk som ble foretatt, hvem som foretok søket, når det ble foretatt samt hvilke søkekriteria som ble angitt.	O1
K7.200	For hver enkelt predefinert søk som nevnt i K7.197, skal det være mulig å angi om <i>Tjenesteyteren</i> skal kunne foreta utskrift av resultatet fra søket.	O1
K7.201	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å kunne foreta utskrift av opplysninger i en pasients EPJ. Utskriften skal ikke kunne omfatte andre opplysninger enn de som <i>Tjenesteyteren</i> har tilgang til.	O1

2.3.4.1. Journalansvarlig

I følge helsepersonelloven § 39, jf. pasientjournalforskriften § 6, skal det i helseinstitusjoner utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, en *journalansvarlig*.

Helsepersonelloven har ingen bestemmelser om hvem som skal eller kan være *journalansvarlig*. Virksomhetens ledelse kan derfor i utgangspunktet utpeke *journalansvarlig* fra en hvilken som helst helsepersonellgruppe. Men i praksis vil det være en begrenset krets som hensiktsmessig kan ivareta dette koordineringsansvaret. Ved valg av *journalansvarlig* bør det blant annet sees hen til vedkommendes faglige kvalifikasjoner, jf. forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4. Derfor vil det ofte være naturlig at en lege

innehar rollen⁸ som journalansvarlig sammen med en eller flere av de øvrige funksjoner eller roller som helselovene gir anvisning på.

I følge pasientjournalforskriften § 6 skal det fremgå av journalen hvem som er journalansvarlig. Ved overføring av journalansvar fra en person til en annen, for eksempel ved overflytting av pasienten fra en avdeling til en annen, eller ved at journalansvarlige slutter, må det fremgå av journalen hvilken dato journalansvaret gikk over. Se for øvrig kapittel 2.3.4.2 når det gjelder registrering av journalansvarlig.

Av merknadene til samme bestemmelse framgår det at det ofte kan være hensiktsmessig at samme person ivaretar rollene som journalansvarlig, informasjonsansvarlig og eventuelt også behandlingsansvarlig lege. Ettersom taushetsplikten i utgangspunktet også gjelder overfor annet helsepersonell, vil dette kunne være gunstig også ut fra personvern hensyn.

Selv om det ikke er noe krav at kun en bestemt kategori helsepersonell skal kunne være journalansvarlig, synes det likevel naturlig ut fra betraktningene foran å begrense hvem som kan være kandidater til å bli journalansvarlig til en eller flere bestemte *Roller*. F.eks. vil normalt enhver overlege ved medisinsk avdeling være kvalifisert til å være journalansvarlig, men i forhold til en konkret pasient skal ikke mer enn en av disse kunne være journalansvarlig til samme tid.

Merk at journalansvarlig *ikke* skal defineres som en *Rolle* i EPJ-systemet etter beskrivelsen i kapittel 2.3.3. En slik *Rolle* kan imidlertid innebære at de som innehar *Rollen* har de nødvendige kvalifikasjoner slik at de kan utnevnes til journalansvarlig i forhold til en konkret pasient.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.68	I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> kvalifiserer til å kunne være journalansvarlig for en pasients journal. Se for øvrig kapittel 2.3.4.2.	O1

I spesielle tilfeller kan det forekomme at pasienten motsetter seg at en navngitt person skal være journalansvarlig. Så fremt særlige forhold ligger til grunn for et slikt ønske fra pasienten, skal slike ønsker imøtekommes så langt dette er praktisk mulig.

Den journalansvarlige har ansvar for at journal opprettes og for at den føres og behandles i samsvar med lov- og forskriftsbestemte krav. Dette innebærer blant annet å:

- sørge for at det blir opprettet pasientjournal dersom det ikke tidligere er opprettet journal for pasienten, jf. pasientjournalforskriften §§ 5 og 6,
- ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen, jf. helsepersonelloven § 39 og pasientjournalforskriften §§ 6 og 13,
- ta stilling til krav om retting og sletting i journalen, jf. helsepersonelloven §§ 42-44 og pasientjournalforskriften § 13,
- sørge for at pasienten eller dennes representant gis innsyn etter lov om pasient- og brukerrettigheter § 5-1 jf. pasientjournalloven § 18,
- sørge for at journalen blir avsluttet på en forsvarlig måte.

Så lenge pasienten mottar helsehjelp fra en helseinstitusjon bør det være mulig å finne en kvalifisert journalansvarlig blant de som alt har et spesielt ansvar i forhold til den helsehjelp pasienten mottar. Journalansvaret opphører imidlertid ikke når en pasient

⁸ Merk at termen *rolle* her benyttes på en noe annet måte enn i ellers i denne standarden. Den som er journalansvarlig vil også være registrert i EPJ-systemet med minst en helsefaglig *Rolle* (f.eks. overlege ved medisinsk avdeling) i henhold til beskrivelsen i kapittel 2.3.3.

utskrives etter endt behandling. F.eks. er det etter pasientjournalforskriften § 13 den journalansvarlige som beslutter retting og sletting etter helsepersonelloven §§ 42 - 44, og krav om retting eller sletting kan komme når som helst. Dette innebærer at det til enhver tid må finnes en journalansvarlig for enhver journal på en helseinstitusjon.

I praksis er det knapt tenkbart at det for journaler som har vært inaktive i lang tid tas en eksplisitt beslutning om ny journalansvarlig når f.eks. en lege som har hatt journalansvar for en rekke journaler slutter. Det kan derfor være naturlig å etablere faste rutiner slik at det til enhver tid er klart hvem som skal være journalansvarlig for den enkelte journal når det oppstår en situasjon som det i henhold til regelverket er journalansvarlig som skal håndtere. Et alternativ kan være at journalansvaret for journaler hvor det ikke er registrert noen journalansvarlig eller hvor denne ikke er tilgjengelig, legges til en fast, overordnet *Rolle* som alltid innehas av helsepersonell med de nødvendige kvalifikasjoner, f.eks. avdelingsoverleger på et sykehus.

Den journalansvarlige er som nevnt ovenfor tillagt ansvaret for å ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen. Dette innebærer blant annet et koordineringsansvar. Når flere personer skal gjøre nedtegnelser i samme journal, vil det være behov for strukturering og samordning av journalopplysningene, slik at journalen kan fungere som et arbeidsverktøy i samsvar med intensjonene. Nødvendige journalopplysninger må gjøres lett tilgjengelig for dem som skal anvende opplysningene som grunnlag for beslutninger vedrørende helsehjelp til pasienten.

For å oppnå dette, kan den journalansvarlige beslutte at opplysninger skal tas ut på grunn av irrelevans eller dobbeltføring, og redigere innholdet. Den journalansvarlige skal om mulig rådføre seg med den som har gjort nedtegnelsene før opplysninger fjernes med mindre det er åpenbart unødvendig.

Journalen skal også fungere som dokumentasjon for at det enkelte helsepersonell har handlet i samsvar med forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 og andre pliktbestemmelser. Den journalansvarlige kan ikke beslutte å fjerne opplysningene som er av betydning som dokumentasjon for uenighet mellom helsepersonell i faglige spørsmål vedrørende helsehjelpen som ytes pasienten. Slike opplysninger vil kunne være viktig i forbindelse med senere behandling og eventuelt ved tilsynssak eller erstatningssak.

Det må forutsettes at den journalansvarliges redigering skjer innen rimelig tid etter at nedtegnelsene er gjort.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.69	I et EPJ-system skal det finnes en mulighet til å angi hvor lang tid etter at opplysningene er registrert og signert, at journalansvarlig kan foreta redigering. Etter denne fristen skal endringer kun foretas etter reglene om retting og sletting i helsepersonelloven §§ 42-44.	O1

Se for øvrig kapittel 3 når det gjelder krav knyttet til redigering, retting og sletting i EPJ.

For å ivareta pliktene som journalansvarlig, forutsettes det i utgangspunktet at den journalansvarlige har tilgang til hele journalen, også til eventuelle opplysninger som ikke er nødvendig for den helsehjelp den journalansvarlige selv yter.

Journalansvarliges behov for tilgang til hele journalen kan i spesielle tilfeller komme i konflikt med pasientens ønske om å holde visse opplysninger skjult for den journalansvarlige, f.eks. på grunn av personlige relasjoner til vedkommende. Dersom innskrenkningene i forhold til den journalansvarlige blir så store at det skaper problemer i

forhold til å utføre de oppgaver som er lagt til den journalansvarlige, må det vurderes å overføre journalansvaret til en annen. En pasient kan ikke sperre journalen eller deler av denne for *alt* innsyn, det må alltid minst finnes én innenfor virksomheten med innsynsrett. Denne kan om nødvendig være den journalansvarlige, selv om vedkommende selv ikke deltar aktivt i behandlingen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.70	Den som er journalansvarlig skal som en hovedregel ha tilgang til alle opplysninger i pasientens journal, uavhengig av hvilke rettigheter som er knyttet til den <i>Rolle</i> som <i>Tjenesteyteren</i> opptrer i. Unntatt herfra er kun eventuelle opplysninger hvor pasienten eksplisitt har krevd at tilgang til opplysningene ikke skal gis til den navngitte personen som er journalansvarlig. Se for øvrig krav K7.203 og K7.91.	O1

Dersom pasienten nekter journalansvarlig innsyn i enkelte opplysninger i journalen, må en annen innenfor virksomheten som har tilgang til opplysningene vurdere opplysningenes relevans for behandling av pasienten og registrere sine konklusjoner i journalen slik at disse blir tilgjengelig for journalansvarlig.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.110	Det skal finnes en mulighet til å angi at det finnes opplysninger i journalen som ikke er tilgjengelig for journalansvarlig. Første gang en ny journalansvarlig åpner en pasients journal skal det gis melding dersom det finnes slike sperrede opplysninger i journalen og hvem journalansvarlig kan henvende seg til for å få vurdert opplysningenes relevans.	O

Det å være journalansvarlig innebærer et betydelig ansvar, særlig når det gjelder pasientjournalens struktur og innhold. Det bør derfor utarbeides interne retningslinjer for journalansvarlig, slik at en får en mest mulig ensartet praksis når det gjelder de oppgaver som tilligger journalansvarlig.

Som det framgår av det foregående, stilles det i denne standarden krav om at den som er journalansvarlig skal ha mulighet til å gjennomføre spesielle tiltak i forhold til redigering, retting og sletting. For virksomheter som ikke er å anse som helseinstitusjon i lovens forstand, krever ikke lovverket at det skal finnes en journalansvarlig. I merknadene til pasientjournalforskriften § 6 påpekes det at det naturligvis ikke er noe i veien for at det også i virksomheter som ikke er å anse som helseinstitusjon i lovens forstand, oppnevnes journalansvarlig dersom virksomhetens ledelse finner det hensiktsmessig.

Det anbefales derfor at det i også EPJ-systemer beregnet for bruk i virksomheter som ikke er å anse som helseinstitusjon, gis mulighet til å registrere journalansvarlig. Den spesielle kompetansen i forhold til redigering, retting og sletting mv. kan da knyttes opp mot journalansvarlig slik som beskrevet ovenfor.

For EPJ-systemer beregnet for andre typer virksomheter enn helseinstitusjoner og som ikke gir mulighet til å registrere journalansvarlig, stilles følgende tilleggskrav:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.71	For EPJ-systemer som ikke gir mulighet til å registrere journalansvarlig, skal det finnes en annen mulighet for å angi hvem som skal ha det ansvar og den kompetanse som i denne standarden er tillagt journalansvarlig.	O

2.3.4.2. Tilgang på vegne av andre

Spesielt på sykehus har det vært vanlig at mye av registreringen i journalen blir gjort på grunnlag av diktafonopptak eller notater. Registreringen blir utført av andre enn den som utfører tiltaket journalføringen gjelder. Det vil også kunne forekomme at f.eks. en lege ber postsekretæren ta en utskrift av opplysninger i en pasients journal.

Det synes ikke realistisk at denne praksisen vil opphøre fullstendig i overskuelig framtid. Det er derfor nødvendig at EPJ-systemer som skal benyttes i større virksomheter, og da spesielt på sykehus, tilbyr nødvendig støtte for denne arbeidsformen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.72	Det skal være mulig å angi at en <i>Tjenesteyter</i> kan opptre på vegne av en annen <i>Tjenesteyter</i> under bruk av EPJ. Det skal da være mulig å skille mellom registreringstilgang og lesetilgang. Registreringstilgang skal implisitt kun medføre lesetilgang til det vedkommende selv har registrert og som ennå ikke er godkjent/signert. Tilgang til andre opplysninger krever en eksplisitt lesetilgang, noe som kun unntaksvis bør gis til personale på skrivestue eller lignende. <i>Merk:</i> Registreringer foretatt på vegne av andre må alltid godkjennes/signeres av den som har ansvaret for opplysningene eller, dersom den ansvarlige ikke er tilgjengelig, av en annen <i>Tjenesteyter</i> med tilsvarende kvalifikasjoner. Retten til å godkjenne en registrering skal normalt ikke kunne overføres.	O1

2.3.4.3. Pasientadministrasjon og saksbehandling

Virksomhetens pasientadministrasjon kan etter helsepersonelloven § 26 jf. pasientjournalloven § 6, uten hinder av taushetsplikten gis pasientens personnummer og opplysninger om diagnose, eventuelle hjelpebehov, tjenestetilbud, innskrivnings- og utskrivningsdato samt relevante administrative data.

Ettersom mange virksomheter benytter samme system både til dokumentasjon av helsehjelp, til pasientadministrasjon, og i en del tilfeller også til saksbehandling, må systemet ha funksjonalitet for tilgangsstyring som sikrer at de som utfører pasientadministrasjon og/eller saksbehandling ikke får tilgang til flere opplysninger enn det de skal.

Ved saksbehandling, f.eks. av en søknad om kommunale pleie- og omsorgstjenester eller av klage på helsehjelp som er ytt, vil saksbehandlere kunne ha behov for opplysninger fra pasientens EPJ for å kunne opplyse saken tilstrekkelig til at vedtak kan fattes. Dersom en

saksbehandler i slike tilfeller gis tilgang til de nødvendige opplysninger i pasientens EPJ, må det sikres at tilgangen til opplysningene opphører når saken er avsluttet.

I denne standarden betraktes også tilgang til en pasients EPJ i forbindelse med saksbehandling som et *Besluttet tiltak*. Når behandlingen av en ny sak skal påbegynnes, registreres et *Besluttet tiltak* som refererer til den aktuelle saken, og som gir tilgang til de opplysninger i journalen som er nødvendig for å gjennomføre saksbehandlingen. Den eller de saksbehandlere som skal delta i saksbehandlingen, skal gjennom denne beslutningen gis tilgang til nødvendige opplysninger i pasientens EPJ. Denne tilgangen skal vare inntil saken registreres som avsluttet.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.192	<p>Dersom EPJ-systemet er lagt til rette for at også virksomhetens pasientadministrasjon skal kunne gis tilgang til opplysninger i pasientens EPJ, skal systemet som standard begrense denne tilgangen til de opplysninger som i følge helsepersonelloven § 26 jf. pasientjournalloven § 6, uten hinder av taushetsplikten skal gis til virksomhets pasientadministrasjon.</p> <p><i>Merk 1:</i> Dette inkluderer opplysninger om diagnose, eventuelle hjelpebehov, tjenestetilbud, innskrivnings- og utskrivningsdato samt relevante administrative data⁹.</p> <p><i>Merk 2:</i> Denne begrensningen er å betrakte som en øvre ramme for pasientadministrasjonens tilgang. Innenfor denne rammen må virksomheten sikre at den enkelte ansattes tilgangsrettigheter ikke overstiger det tjenstlige behovet.</p>	O1
K7.193	<p>Dersom EPJ-systemet er integrert med funksjonalitet for saksbehandling f.eks. av søknader om kommunale pleie- og omsorgstjenester og/eller av klage på helsehjelp, skal det finnes mulighet for å registrere et <i>Besluttet tiltak</i> som gir saksbehandler tilgang til nødvendige opplysninger i pasientens EPJ.</p> <p>Dette <i>Besluttede tiltaket</i> skal inneholde en referanse (saksnummer) til den aktuelle saken.</p> <p><i>Merk:</i> At et EPJ-system er integrert med funksjonalitet for saksbehandling, innebærer ikke at saksdokumentasjon kan lagres i pasientjournalen. Saksdokumentasjon arkiveres i sakarkiv mens pasientjournaler er den sentrale delen av <i>pasientarkivet</i>.</p>	O1
K7.194	<p>Dersom en sak knyttet til et eller flere <i>Besluttede tiltak</i> som nevnt i K7.193 avsluttes, skal det eller de tilknyttede <i>Besluttede tiltak</i> avsluttes automatisk.</p>	O1

⁹ I følge Helsedirektoratets rundskriv IS-8/2012 (Helsepersonelloven med kommentarer) er bestemmelsens oppstilling av pasientopplysninger uttømmende.

2.3.5. Rolle i forhold til pasient

I lovverket identifiseres det en rekke roller i forhold til pasienten:

- Behandlingsansvarlig lege, jf. helsepersonelloven § 4.
- Journalansvarlig, jf. helsepersonelloven § 39.
- Informasjonsansvarlig, jf. helsepersonelloven § 10.
- Fastlege, Forskrift om fastlegeordning i kommunene § 3
- Koordinator i kommunen, jf. helse- omsorgstjenesteloven § 7-2 samt forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 21.
- Koordinator i spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a samt forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 22.
- Faglig ansvarlig for vedtak etter psykisk helsevernloven, jf. psykisk helsevernloven § 1-4 samt psykisk helsevernforskriften § 5

I tillegg vil det ofte kunne være behov for å registrere personer med andre spesielle roller i forhold til pasienten, f.eks. kontaktpersoner i pleie- og omsorgstjenesten mv. eller annet fast helsepersonell.

Når en *Tjenesteyter* som innehar slike spesielle roller slutter i stillingen, eller er fraværende for en lengre periode, må andre *Tjenesteytere* overta disse rollene enten permanent eller inntil vedkommende *Tjenesteyter* er tilbake igjen etter fraværet.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K6.32	Det skal finnes en mulighet til å registrere hvem som til enhver tid innehar forskjellige lovpålagte og andre relevante roller i forhold til pasienten.	O
K6.33	Informasjon om hvem som har hatt den enkelte rolle i forhold til pasienten, og i hvilket tidsrom vedkommende har hatt rollen, skal bevares som en del av journalen og skal ikke kunne slettes av noen, heller ikke journalansvarlig. Ved korrigerende feilregistrering skal den opprinnelige registreringen kunne hentes fram igjen på tilsvarende måte som for øvrige korrigeringer i journalen.	O
K6.34	Det skal framgå av journalen hvem som har foretatt hver enkelt registrering av roller i forhold til pasienten, samt når registreringene ble gjort.	O
K7.134	Det skal være mulig å hente fram en oversikt over alle roller i forhold til pasienter en <i>Tjenesteyter</i> har.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.135	Det skal finnes en funksjon for å markere et fritt antall roller i forhold til pasienter som innehas av en bestemt Tjenesteyter (jf. krav K7.134), og overføre disse til en annen Tjenesteyter. Det skal her være mulig å angi om overføringen av rollen skal være permanent eller om den som overtar rollen kun skal vikariere under den opprinnelige Tjenesteyterens fravær.	O
K7.136	Det skal finnes en funksjon for å overføre de roller i forhold til pasienter som innehas av en vikar, til den opprinnelige Tjenesteyteren.	O

Merk at journalansvarlig har et spesielt ansvar, og derfor også mulighet til å gjennomføre spesielle tiltak i forbindelse med redigering, retting og sletting av journal, se kapittel 5.

2.3.6. Tjenesteutførelse

For at det skal kunne gis tilgang til opplysninger i en pasients journal må det være etablert en konkret relasjon mellom tjenesteyter og pasient. I EPJ skal denne relasjonen opprettes første gang en Tjenesteyter åpner journalen med referanse til et konkret *Besluttet tiltak*, og gjennom dette har akseptert ansvaret for å gjennomføre eller bistå ved gjennomføring av dette tiltaket.

Dokumentasjonen i EPJ av at en Tjenesteyter har akseptert dette ansvaret, er i denne standarden kalt en *Tjenesteutførelse*. På grunnlag av en slik *Tjenesteutførelse* kan Tjenesteyteren gis tilgang til de relevante opplysninger i pasientens journal inntil det besluttede tiltaket er fullført eller *Tjenesteutførelsen* terminert av andre årsaker.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.73	Ved pålogging på EPJ-systemet skal det, dersom vedkommende har rett til å opptre i flere <i>Roller</i> , gis mulighet til å velge hvilken <i>Rolle</i> som skal benyttes. Etter at <i>Rolle</i> er valgt kan vedkommende da opptre som Tjenesteyter med de rettigheter denne <i>Rollen</i> gir, inntil Tjenesteyteren eventuelt velger å bytte til en annen <i>Rolle</i> , jf. K7.76 nedenfor. <i>Merk:</i> Dersom den som logger seg på kun har rett til å opptre i en <i>Rolle</i> , bør dette trinnet i påloggingen hoppes over.	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.129	<p>Når en <i>Tjenesteyter</i> åpner en pasients EPJ hvor tjenesteyteren gjennom sin <i>Rolle</i> er kvalifisert til å bidra i tilknytning til flere <i>Besluttete tiltak</i>, skal det gis mulighet til å velge blant disse. Gjennom dette skal <i>Tjenesteyteren</i> gis de rettighetene i forhold til pasientens journal som følger av <i>Tjenesteyterens</i> rolle og det valgte <i>Besluttete tiltak</i>.</p> <p><i>Eksempel:</i> Dersom en lege i en akutsituasjon angir det besluttede tiltaket "Akutt helsehjelp", jf. K7.32 nr 10, vil legen for de fleste pasienter få tilgang til hele journalen. Velges et annet besluttet tiltak vil deler av journalen som ikke er relevante i forhold til tiltaket kunne være skjult.</p> <p><i>Merk:</i> Dersom det kun er ett registrert <i>Besluttete tiltak</i> som er aktuelt for <i>Tjenesteyteren</i>, bør dette velges automatisk slik at dette trinnet da hoppes over.</p>	O
K7.130	<p>Når <i>Tjenesteyteren</i> første gang velger å utføre et bestemt <i>Besluttet tiltak</i>, skal det automatisk registreres at <i>Tjenesteyteren</i> har startet en <i>Tjenesteutførelse</i>. <i>Tjenesteyteren</i> skal deretter gis tilgang til den delen av pasientens EPJ som er identifisert gjennom det besluttede tiltaket, jf. krav K7.8.</p> <p><i>Merk:</i> Det ikke opprettes noen ny <i>Tjenesteutførelse</i> dersom <i>Tjenesteyteren</i> alt har en aktiv <i>Tjenesteutførelse</i> basert på det aktuelle tiltaket. Se for øvrig K7.131 og K7.111.</p>	O
K7.131	<p>Dersom det for en <i>Tjenesteyter</i> er registrert en eller flere <i>Tjenesteutførelser</i> som ikke er avsluttet, skal <i>Tjenesteyteren</i> kunne gis tilgang til journalen på grunnlag av en slik registrert <i>Tjenesteutførelse</i>.</p> <p><i>Eksempel:</i> Dersom det i en pasients journal er registrert en uavsluttet <i>Tjenesteutførelse</i> f.eks. for en lege, vil det i et EPJ-system kunne være hensiktsmessig å la legen få åpne journalen direkte. Dvs. uten at legen får valget mellom å fortsette på denne tjenesteutførelsen, beslutte et nytt tiltak eller starte en tjenesteutførelse i forbindelse med eventuelle andre tiltak som måtte være besluttet.</p>	O
K7.76	<p>Personer som har flere <i>Roller</i>, skal kunne bytte til en annen <i>Rolle</i> enn den som vedkommende opptrer i for øyeblikket.</p> <p>Bytte av <i>Rolle</i> skal alltid medføre at en eventuelt åpen EPJ automatisk lukkes, ettersom personen i sin nye <i>Rolle</i> normalt vil ha andre rettigheter i forhold til journalen enn vedkommende hadde i sin forrige <i>Rolle</i>.</p>	O1

Når en tjenesteyter har utført en tjeneste som vedkommende har tatt på seg, bør tjenesten registreres som utført.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.77	Det skal være mulig for en <i>Tjenesteyter</i> å registrere at en <i>Tjenesteutførelse</i> vedkommende har stått for, er avsluttet.	O
K7.78	Når en <i>Tjenesteutførelse</i> er avsluttet, skal <i>Tjenesteyteren</i> beholde leserettighet til de opplysninger vedkommende selv har registrert i journalen. Alle andre rettigheter som ble gitt i tilknytning til gjennomføring av tiltaket, skal oppheves.	O

2.3.6.1. Dokumentasjon av tilgang til journalopplysninger

Ettersom all tilgang til EPJ i følge denne standarden skal skje med utgangspunkt i et *Besluttet tiltak*, fungerer registreringer av *Tjenesteutførelse* også som en dokumentasjon av hvem som har hatt tilgang til pasientens journal samt hvilken beslutning som lå til grunn for den enkeltes tilgang.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.79	Registreringer av <i>Tjenesteutførelser</i> skal bevares i den enkelte pasients journal som en dokumentasjon av hvem som har hatt tilgang til journalen. Jf. helsepersonelloven § 45, jf. pasientjournalloven § 25.	O
K7.111	Dokumentasjon av en <i>Tjenesteutførelse</i> skal som et minimum inkludere <ul style="list-style-type: none">• <i>Tjenesteyterens</i> navn, rolle og organisatorisk tilhørighet• Hvilket <i>Besluttet tiltak</i> <i>Tjenesteutførelsen</i> gjelder• Tidspunkt for første gang <i>Tjenesteyteren</i> åpnet journalen i forbindelse med denne <i>Tjenesteutførelsen</i>• Tidspunkt for siste gang <i>Tjenesteyteren</i> åpnet journalen i forbindelse med denne <i>Tjenesteutførelsen</i> (Kan utgå dersom journalen kun er åpnet en gang i forbindelse med <i>Tjenesteutførelsen</i>.) <p><i>Merk 1:</i> Denne dokumentasjonen av tilgang skal inngå som en del av pasientens journal. Det er altså ikke tilstrekkelig at journalsystemet har en logg som viser alle tilganger.</p> <p><i>Merk 2:</i> Formålet med <i>Tjenesteutførelsen</i>, og dermed med tilgangen til journalopplysningene, framgår av det aktuelle <i>Besluttet tiltak</i>.</p>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.207	<p>Dersom <i>Tjenesteyter</i> under <i>Tjenesteutførelsen</i> har benyttet seg av muligheten for tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler ført av andre virksomheter, skal som et minimum følgende tilleggsopplysninger inngå:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entydig identifikasjon av den virksomhet som fører den eksterne pasientjournalen • Begrunnelsen for å hente frem opplysninger fra den eksterne pasientjournalen • Tidspunkt for første gang <i>Tjenesteyteren</i> åpnet den eksterne pasientjournalen i forbindelse med denne <i>Tjenesteutførelsen</i> • Tidspunkt for siste gang <i>Tjenesteyteren</i> åpnet den eksterne pasientjournalen i forbindelse med denne <i>Tjenesteutførelsen</i> (Kan utgå dersom journalen kun er åpnet en gang i forbindelse med <i>Tjenesteutførelsen</i>.) <p><i>Merk:</i> Slik tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler ført av andre virksomheter, skal også logges i den virksomhet som gir tilgang. Konkrete krav til slik logging, ligger utenfor formålet med denne standarden.</p>	Ot
K7.112	<p>Når journalansvarlig åpner en journal skal det automatisk vises en oversikt over alle nye <i>Tjenesteutførelser</i> som er påbegynt siden siste gang journalansvarlig var inne i journalen, og hvor <i>Tjenesteyteren</i> selv ikke har registrert opplysninger i journalen.</p> <p><i>Merk:</i> Dette er ment å skulle fungere som en aktiv kontroll av at ingen andre enn <i>Tjenesteytere</i> med et legitimt behov har åpnet journalen.</p>	O1
K7.113	<p>Oversikt over alle <i>Tjenesteutførelser</i> skal tas med når pasienten ber om innsyn i eller utskrift av journalen.</p>	O

2.3.6.2. Kontroll av tilgang

Som beskrevet i det foregående, skal all tilgang skje på grunnlag av *Besluttete tiltak*, og dokumenteres gjennom en automatisk registrering av en *Tjenesteutførelse*. Mens det *Besluttete tiltaket* identifiserer den delmengde av journalen det er gitt tilgang til, angir *Tjenesteutførelsen* hvem som har hatt tilgang og i hvilket tidsrom vedkommende har hatt tilgang.

For eventuelt å kunne avsløre om noen har gått inn i en journal ved å opprette et fiktivt *Besluttet tiltak*, bør det regelmessig kjøres rapporter som lister ut registrerte *Tjenesteutførelser* som bør kontrolleres nærmere. I denne standarden stilles det krav om fire slike kontrollrapporter som skal kunne kjøres på tvers av alle pasienters journaler.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.141	<p>Det skal finnes en rapport som lister ut alle <i>Besluttete tiltak</i> basert på en <i>Tiltaksmal</i> som innebærer utvidet tilgang til journalopplysninger (se krav K7.106), registrert i angitt tidsrom.</p>	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.195	Det skal finnes en rapport som lister ut alle tilfeller i angitt tidsrom hvor en <i>Tjenesteyter</i> har benyttet seg av muligheten for tilgang til sperrede journalopplysninger uten at pasienten har gitt sitt samtykke (se krav K7.173 og K7.174).	O1
K7.142	Det skal finnes en rapport som lister ut alle <i>Tjenesteutførelser</i> registrert i et angitt tidsrom, og som oppfyller følgende kriterier: <ul style="list-style-type: none">• Den som registrerte det <i>Besluttete tiltaket</i> var den eneste som deltok ved <i>Tjenesteutførelse</i> knyttet til tiltaket.• Den som registrerte det <i>Besluttete tiltaket</i> registrerte ingen opplysninger i journalen i forbindelse med <i>Tjenesteutførelsen</i>.	O1
K7.114	Det skal finnes en rapport som lister ut alle <i>Tjenesteutførelser</i> registrert i angitt tidsrom som er utført av en bestemt <i>Tjenesteyter</i> , uansett hvilken pasients journal <i>Tjenesteutførelsen</i> er registrert i.	O1
K7.208	Det skal finnes en rapport som lister ut alle tilfeller i angitt tidsrom hvor en <i>Tjenesteyter</i> har benyttet seg av muligheten for tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler ført av andre virksomheter. Se også kravene K7.206 og K7.207.	Ot

I tillegg skal det finnes funksjoner som sikrer at alle *Besluttete tiltak* som ikke er avsluttet, blir fulgt opp. Disse funksjonene vil også kunne bidra til å avsløre uautorisert tilgang. Se for øvrig kapittel 2.3.2.5.

3. Pasientens rettigheter

Lovverket gir pasienten en rekke rettigheter i forhold til egen journal. De av disse rettighetene som har relevans for denne standarden, kan deles inn i tre hovedområder:

1. Rett til å sperre for innsyn i egen journal, se kapittel 3.2.2.
2. Rett til innsyn i egen journal, se kapittel 3.3.
3. Rett til å kreve retting eller sletting av opplysninger i egen journal etter nærmere angitte regler, se kapittel 3.4.

Lovverket inneholder unntaksbestemmelser som innebærer at pasienten i visse tilfeller kan nektes å utøve sin generelle rett med hensyn til eget og andres innsyn i journalen. Retting og sletting er betinget av at lovens vilkår er oppfylt.

3.1. Informasjon til pasienten

Når det opprettes journal på en pasient, skal pasienten informeres om sine rettigheter i forbindelse med bruk av journalen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.85	Det skal være mulig å registrere i journalen at pasienten er informert om sine rettigheter. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 samt pasientjournalloven §§ 17 og 18.	O

3.2. Reservasjon vedr. tilgang til opplysninger i EPJ

3.2.1. Rett til å motsette seg tilgang opplysninger i EPJ

Det er ikke nødvendig med et eksplisitt samtykke fra pasienten for å kunne gi helsepersonell tilgang til nødvendige og relevante opplysninger i pasientens EPJ. Men pasienten har etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 jf. helsepersonelloven §§ 25 og 45 samt pasientjournalloven § 17, rett til å motsette seg at det blir gitt tilgang til journalopplysninger, eller at slike opplysninger utleveres til andre som yter helsehjelp. Dette gjelder selv om opplysningene kan være nødvendig for å yte helsehjelp.

Selv om de fleste pasienter aksepterer at helsepersonell får tilgang til de opplysninger i journalen som er nødvendige for at de skal yte helsehjelp, så må EPJ-systemet ha den funksjonalitet som er nødvendig for å ivareta pasientens rett til å motsette seg slik tilgang.

Pasientens reservasjoner vedrørende informasjonsbehandling skal journalføres, jf. pasientjournalforskriften § 8 første ledd bokstav j, tredje punktum.

3.2.2. Sperring av opplysninger i EPJ

Dersom pasienten ønsker å innskrenke bruken av egne journalopplysninger, må den nødvendige informasjon om dette registreres i journalen. Det må videre sikres at tilgang til sperrede opplysninger ikke blir gitt uten at det registreres i journalen at pasienten har gitt sitt samtykke til slik tilgang, eller alternativt hvilke tungtveiende grunner som gjør tilgang nødvendig.

Opplysningene skal kunne sperres overfor både enkeltpersoner, grupper av helsepersonell og virksomheter.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.87	Det skal være mulig å registrere et fritt antall krav om sperring av tilgang til journalopplysninger.	O1
K7.88	Det skal være mulig å kunne avgrense krav om sperring til å gjelde en avgrenset del av journalen i henhold til de kriterier pasienten angir. <i>Eksempel:</i> Alt som er registrert i forbindelse med et opphold, alt som er registrert i forbindelse med behandling ved en bestemt enhet, alle opplysninger av en bestemt type (f.eks. alle journalnotater), alt som er registrert i et bestemt tidsrom, et sett av enkeltregisteringer etc. <i>Merk:</i> Svært selektiv sperring, f.eks. at et enkelt legemiddel på oversikten over legemidler i bruk sperres for tilgang, kan være problematisk med hensyn på det å skulle kunne yte forsvarlig helsehjelp. En bør derfor være varsom med å foreta sperring på et lavere nivå enn EPJ dokument.	O1
K7.89	Pasienten skal kunne unnta en eller flere <i>typer tiltak</i> fra kravet om sperring. <i>Eksempler:</i> Vurdering av henvisninger; ethvert vedtak om innleggelse; vedtak om innleggelse ved en bestemt enhet (eller en bestemt virksomhet dersom flere virksomheter benytter felles EPJ-system); vedtak om poliklinisk behandling.	O1
K7.166	Pasienten skal kunne unnta et eller flere tiltak som er besluttet, fra kravet om sperring. <i>Eksempel:</i> Innkalling til kontroll etter gjennomført behandling ved sykehus	O1

Det må her bemerkes at dersom pasientens sperringer av journalopplysninger blir for omfattende, vil dette i verste fall kunne medføre at det ikke blir mulig å yte forsvarlig helsehjelp. Pasienten må i slike tilfeller stilles ovenfor valget om å likevel tillate nødvendige tilgang til journalopplysninger, avstå fra helsehjelp eller søke helsehjelp ved en annen virksomhet.

Termen *sperrede opplysninger* bør kun benyttes når kravet om sperring er framsatt av pasienten selv eller en representant for pasienten. Har pasienten framsatt krav om sperring av bestemte typer opplysninger, skal også nye registreringer av de aktuelle typene opplysninger, sperres.

Helseopplysninger kan ikke utleveres dersom det er grunn til å tro at pasienten ville motsette seg slik utlevering, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3. Helsepersonell kan foreta en *midlertidig sperring* dersom de registrerer opplysninger som de ut har grunn til å tro at pasienten vil ønske å sperre.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.167	Et krav om sperring som omfatter registreringer avgrenset av nærmere angitte kriterier, skal automatisk også omfatte nye	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
	registreringer som tilfredsstillende kriteriene. <i>Merk:</i> Dette gjelder også utkast som ikke er ferdigstilt, se [26]. <i>Eksempel:</i> Dersom en pasient krever at alle journalnotat skal sperres, skal også utkast til nye journalnotat sperres.	
K7.168	Helsepersonell som registrerer opplysninger i journalen, skal på eget initiativ kunne foreta en midlertidig sperring av opplysninger dersom det er grunn til å tro at pasienten ville ønske det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3. I slike tilfeller skal det klart framgå at opplysningene er <i>midlertidig sperret</i> , når de ble sperret og hvem som har sperret opplysningene.	O1
K7.169	Når pasienten har vurdert om en midlertidig sperring skal opprettholdes, skal den midlertidige sperringen oppheves og opplysningen skal deretter eventuelt sperres etter krav fra pasienten.	O1

Det er også slik at lovverket inneholder en del bestemmelser som innebærer at tilgang til sperrede helseopplysninger kan gis uten pasientens samtykke.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.90	Det skal, med referanse til lov eller forskrift, være mulig å unnta visse typer tiltak fra krav om pasientens samtykke. <i>Eksempel:</i> Akutt helsehjelp, jf. krav K7.32 punkt 10.	O1

Sperring etter organisatoriske skillelinjer kan være spesielt aktuelt dersom virksomheten som fører pasientjournalen har inngått avtale med en eller flere andre virksomheter etter bestemmelsene i forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter.

Tilsvarende gjelder dersom to eller flere virksomheter samarbeider om et felles EPJ-system etter bestemmelsen i pasientjournalloven § 9.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.209	Det skal være mulig å kunne avgrense et krav om sperring til å gjelde personell tilhørende en eller flere navngitte virksomheter eller organisatoriske enheter innenfor slike virksomheter.	O1
K7.210	Det skal være mulig å kunne avgrense et krav om sperring til å gjelde all bortsett fra personell tilhørende en eller flere navngitte virksomheter eller organisatoriske enheter innenfor slike virksomheter.	O1

I spesielle tilfeller kan pasienter ønske å nekte nærmere angitte personer, f.eks. tidligere ektefelle eller en nabo, tilgang til opplysninger i journalen, mens andre som yter pasienten helsehjelp kan få vanlig tilgang. Pasienten kan også bestemme at sperringen skal omfatte alle bortsett fra en eller flere som pasienten har spesiell tillit til.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.191	Det skal være mulig å kunne avgrense et krav om sperring til å gjelde kun en eller flere navngitte personer. <i>Merk 1:</i> Dette innebærer at andre som utfører tjenester relatert til pasienten, og som har et legitimt behov for opplysninger i journalen, ikke skal nektes tilgang ut fra dette kravet om samtykke. <i>Merk 2:</i> Navngitte personer er ikke begrenset til personer i den virksomhet pasientjournalen føres. Det kan også være personer i andre virksomheter.	O1
K7.170	Det skal være mulig å kunne avgrense et krav om sperring til å gjelde alle bortsett fra en eller flere navngitte personer.	O1

I noen tilfeller kan det som tidligere nevnt, finnes en eller flere representanter for pasienten som opptrer på dennes vegne. Retten til å sperre opplysninger og retten til å samtykke til tilgang til sperrede opplysninger, vil da også vanligvis tilligge disse. Ettersom det kan variere over tid hvem som representerer pasienten, bør det i tilknytning til krav om sperring registreres om, og i så fall hvem, andre enn pasienten som er kvalifisert til å gi samtykke.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.92	Det bør være mulig å kunne angi hvem som er kvalifisert til å gi samtykke til at det gis tilgang til helseopplysninger på bakgrunn av en sperring. En slik kvalifisering bør kunne avgrenses i tid. Se også kapittel 3.3 i denne standarden.	A

Opplysninger som en pasient har sperret for innsyn fra andre enn de som er gitt eksplisitt samtykke, kan være viktige for en forsvarlig gjennomføring av enkelte typer tiltak.

Dersom det registreres et *Besluttet tiltak*, se kapittel 2.3.2, hvor det *Informasjonsbehov* som framgår av *Tiltaksmalen*, inkluderer opplysninger som er sperret på denne måten, må både den som beslutter tiltaket og de som skal gjennomføre tiltaket bli informert om dette.

Det er her en forutsetning at denne informasjonen blir gitt på en slik måte at de helseopplysningene som pasienten ønsker å beskytte, ikke implisitt blir avslørt.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.93	Når et <i>Besluttet tiltak</i> registreres i en pasients journal, skal det gis melding til brukeren dersom det er registrert sperringer som kan ha betydning for gjennomføringen av tiltaket. <i>Merk:</i> Opplysninger som registreres i forbindelse med sperringer og da spesielt eventuelle vurderinger av når det kan være behov for de sperrede opplysningene (se K7.96) vil måtte danne grunnlag for meldingen.	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.94	Informasjon om eksistensen av registrerte krav om sperring, jf. K7.93, skal begrenses til datoen kravet ble registrert, hvem (pasient, representant for pasient) som er kvalifisert til å gi samtykke, siste dato for registrering av opplysninger som er omfattet av kravet om samtykke, samt eventuelt en nøytralt formulert vurdering av opplysningene, dersom dette er registrert.	O1
K7.171	Dersom det finnes sperrede opplysninger i en pasients EPJ, skal dette framgå tydelig i de visninger (skjermbilder) mv. hvor de sperrede opplysningene ellers ville inngå.	O1

Dersom opplysninger det er behov for i forbindelse med gjennomføring av et besluttet tiltak er sperret, må det søkes å innhente samtykke for tilgang til de sperrede opplysningene fra pasienten eller andre som er kvalifisert til å samtykke.

Det mest naturlige er at dette skjer umiddelbart etter at det er klart at det foreligger et behov for å innhente samtykke. Når slikt samtykke foreligger, bør den som er ansvarlig for gjennomføring av tiltaket, om mulig vurdere om opplysningene er relevant for det øvrige helsepersonell som er involvert i gjennomføringen av tiltaket. Vurderes opplysningene som relevant og nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp, må om nødvendig samtykke innhentes og registreres også for disse.

Dersom opplysningene vurderes som ikke relevante, kan det være hensiktsmessig å registrere en kort, nøytralt formulert anmerkning om dette til informasjon for andre som er involvert i gjennomføringen av tiltaket.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.96	I tilknytning til et krav om sperring bør det være mulig å registrere en eller flere (nøytralt formulerte) vurderinger av behovet for de helseopplysninger som omfattes av kravet, i forbindelse med gjennomføring av et <i>Besluttet tiltak</i> .	A

Avslutningsvis må det her presiseres at en pasient ikke har rett til å kreve at opplysninger i en journal skal forbli utilgjengelig for absolutt alle. Som et minimum må den som har ført opplysningene i journalen kunne få tilgang til opplysningene.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.128	Uavhengig av hvilke sperringer som er registrert, skal opplysningene i en pasients journal til enhver tid være tilgjengelig for den <i>Tjenesteyter</i> som har ført opplysningene i journalen.	O

3.2.3. Tilgang til sperrede opplysninger

Dersom en pasient har sperret hele eller deler av sin EPJ, er hovedregelen at pasientens samtykke skal innhentes og registreres i EPJ før det gis tilgang til de deler sperringen gjelder.

Et EPJ-system skal inkludere funksjonalitet som gir mulighet til å registrere samtykker som pasienten gir vedrørende tilgang til eller utlevering av opplysninger i EPJ.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.172	Det skal være mulig å registrere at det er gitt samtykke til tilgang til sperrede helseopplysninger. Registrering av samtykke skal som et minimum inkludere: <ul style="list-style-type: none">• Opplysning om hvem (<i>Pasient</i> eller <i>Representant for pasient</i>) som har gitt samtykket.• Referanse til den sperring som samtykket er relatert til.• Hvilket <i>Besluttede tiltak</i>, eller alternativt hvilke konkrete (navngitte) <i>Tjenesteytere</i>, samtykket gjelder for.• Eventuell tidsbegrensning av samtykket. <i>Merk:</i> Avgrensingen må ikke nødvendigvis angis i form av en dato, det kan like gjerne være en hendelse, f.eks. at et <i>Besluttet tiltak</i> er ferdig gjennomført.	O1
K7.137	Det skal være mulig å registrere at et samtykke er trukket tilbake. <i>Merk:</i> Dersom et samtykke er trukket tilbake, skal det ikke lengre kunne gis tilgang til opplysninger i EPJ med referanse til dette samtykket. Tilsvarende skal det heller ikke kunne foretas utleveringer med slik referanse.	O1

Dersom omstendighetene gjør at det ikke er mulig å innhente pasientens samtykke til tilgang til sperrede opplysninger, eller dersom pasienten ikke ønsker å gi slikt samtykke, må det vurderes om det foreligger tilstrekkelig tungtveiende grunner til at tilgang likevel skal gis¹⁰. Det vil fortrinnsvis være aktuelt der det er fare for liv eller alvorlig helseskade.

En akuttsituasjon hvor det kreves at pasienten øyeblikkelig legges i narkose i forkant av operasjon/kirurgisk inngrep kan være eksempel på en slik situasjon. Det må være det helsepersonellet som har ansvaret for pasienten i akuttsituasjonen, og som på selvstendig grunnlag kan treffe beslutning om helsehjelp, som må vurdere om han eller hun må ha tilgang til de sperrede opplysningene. Herunder må beslutningstakeren vurdere om og i hvilken grad andre tjenesteytere som er involvert i behandlingen av pasienten skal få kjennskap til opplysningene.

¹⁰ Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 tredje punktum og helsepersonelloven § 23 nr. 4, at helseopplysninger kan utleveres tross pasientens motstand dersom tungtveiende grunner taler for dette.

I slike tilfeller må tilgangen begrunnes særskilt. Det må framgå tydelig om årsaken til at det ikke foreligger samtykke er at pasienten ikke ønsker å gi slikt samtykke, eller om det skyldes andre omstendigheter.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.173	Etter å ha registrert en begrunnelse i pasientens journal, skal en <i>Tjenesteyter</i> som gjennom sin rolle er autorisert for det, kunne få tilgang til sperrede opplysninger i en situasjon hvor det, på grunn av omstendighetene, ikke har vært mulig å innhente pasientens samtykke. <i>Merk:</i> Kun helsepersonell som tilhører den virksomhet hvor pasientjournalen føres, kan autoriseres for slik tilgang.	O1
K7.174	Dersom pasienten ikke ønsker å samtykke til tilgang til sperrede opplysninger i journalen, skal en <i>Tjenesteyter</i> som gjennom sin rolle er autorisert for det, likevel gis tilgang etter å ha registrert de særlig tungtveiende grunnene som nødvendiggjør tilgangen, i journalen. <i>Merk:</i> Kun helsepersonell som tilhører den virksomhet hvor pasientjournalen føres, kan autoriseres for slik tilgang.	O1
K7.216	Det skal finnes en mulighet for å dokumentere at sperrede er utlevert til annet helsepersonell etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3. Denne dokumentasjonen skal som et minimum inkludere: <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke tungtveiende grunner talte for utleveringen. • Hvem opplysningene ble utlevert til (navn, rolle og virksomhet). • Når utleveringen ble foretatt. • Hvordan pasienten ble informert om utleveringen. 	

3.2.4. Samtykkekompetanse

I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 har myndige personer og mindreårige etter fylte 16 år rett til å samtykke til helsehjelp med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser eller, for mindreårige, av tiltakets art. Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Det er den som yter helsehjelp som avgjør om pasienten mangler samtykkekompetanse. Avgjørelser som gjelder manglende samtykkekompetanse skal begrunnes skriftlig. Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4 til 4-6 samt § 4-7 inneholder bestemmelser om hvem som kan samtykke på vegne av pasienter som selv ikke har samtykkekompetanse.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.101	Det skal være mulig å registrere begrunnede avgjørelser om manglende samtykkekompetanse i journalen, jf. lov om pasient- og brukerrettigheter § 4-3. <i>Merk:</i> Det skal angis om situasjonen antas å være midlertidig eller permanent, og om mangelen på samtykkekompetanse kun gjelder enkelte forhold.	O
K7.102	Det skal være mulig å registrere i journalen at den situasjonen som lå til grunn for avgjørelse om pasientens manglende samtykkekompetanse er opphørt. Ved slik registrering skal det automatisk markeres at den/de som midlertidig har samtykket på vegne av pasienten, ikke lengre har slik kompetanse.	O
K7.103	For pasienter som selv ikke har samtykkekompetanse skal det være mulig å registrere opplysninger om hvem som kan samtykke på vegne av pasienten, jf. lov om pasient- og brukerrettigheter §§ 4-4 til 4-6 samt § 4-7. Det skal av registreringen framgå når vedkommende fikk rett til å samtykke for pasienten, og eventuelt når denne retten opphørte.	O

3.3. Pasientinnsyn

Pasientens rett til innsyn i egen journal følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 jf. pasientjournalloven § 18. Av denne bestemmelsen framgår det at pasienten kun kan nektes innsyn i opplysninger i journalen dersom dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv, eller dersom innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær. Dersom pasienten nektes innsyn, har en representant for pasienten rett til innsyn i opplysningene.

Helsepersonellens plikt til å gi slikt innsyn følger av helsepersonelloven § 41.

Av pasientjournalloven § 18 framgår det at retten til innsyn også omfatter innsyn i (logg over) hvem som har hatt tilgang til eller fått utlevert helseopplysninger som er knyttet til pasientens eller brukerens navn eller fødselsnummer.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.80	Det skal være mulig å registrere at pasienten eller en representant for pasienten har bedt om innsyn i journalen, og om slik tilgang ble gitt eller ikke.	O

Dersom pasienten selv ikke har nødvendige forutsetninger for å ivareta denne retten, slik det for eksempel er tilfelle med mindreårige, har pasientens nærmeste pårørende rett til innsyn etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 fjerde ledd, jf. § 3-3 og § 3-4. Etter forholdene har både pasienten og nærmeste pårørende innsynsrett.

Pasienten kan også selv utnevne en representant som skal opptre på pasientens vegne, for eksempel dersom pasienten har blitt nektet innsyn i deler av egen journal.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.81	Det skal være mulig å registrere en eller flere <i>Representanter for pasienten</i> , og hvilket tidsrom hver enkelt av disse representerer pasienten. Jf. lov om pasient- og brukerrettigheter § 5-1.	O

I tilfeller der pasienten har utpekt en representant som nevnt i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 tredje ledd, kan det være at representanten kun skal ha tilgang til den delen av journalen som pasienten er nektet innsyn i.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.82	Det bør være mulig å registrere hvilke deler av journalen den enkelte <i>Representant for pasienten</i> skal gis tilgang til. <i>Merk:</i> En slik avgrensing i innsynsretten kun skal gjøres dersom pasienten krever det.	O1
K7.214	For pasienter mellom 12 og 16 år, skal det være mulig å angi at pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker at foreldrene eller andre med foreldreansvaret skal gis innsyn i nærmere angitte deler av journalen. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4.	O

Dersom det registreres opplysninger i journalen som pasienten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 bør nektes innsyn i, bør dette angis i journalen med begrunnelse. Dette som en hjelp for den som på et senere tidspunkt skal ta stilling til en forespørsel om innsyn fra pasienten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.175	Det bør være mulig å angi at pasienten ikke bør gis innsyn i nærmere bestemte opplysninger i journalen, samt en begrunnelse for dette. <i>Merk:</i> En slik registrering representerer ikke en beslutning om at pasienten ikke skal gis innsyn i opplysningene. Den er kun ment som en hjelp til de som skal vurdere en forespørsel om innsyn fra pasienten.	A
K7.176	Det skal være mulig å registrere at pasienten er nektet innsyn i bestemte opplysninger i journalen, samt en begrunnelse for dette	O

I henhold til lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-5, har pasienten rett til å få informasjon tilpasset sine egne forutsetninger, og helsepersonellet pålegges i den grad det er mulig, å forsikre seg om at opplysningene er forstått. Opplysninger om den informasjon som er gitt, skal nedtegnes i pasientens journal, jf. pasientjournalforskriften § 8 første ledd bokstav (i).

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.177	Det skal være mulig å registrere hvilken informasjon, tilpasset pasientens forutsetninger, som er gitt. <i>Merk:</i> Dette kan både dreie seg om informasjon som er gitt i forbindelse med pasientens innsyn i egen journal, og informasjon som er gitt i andre situasjoner.	O

3.3.1. Opplysninger til pårørende mv.

Regler om pårørendes adgang til innsyn i pasientjournalen finnes i pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 fjerde ledd, jf. § 3-3 og § 3-4.

Opplysninger til pårørende mv. betraktes i denne standarden som et spesialtilfelle av pasientens rett til å bestemme hvem som skal få tilgang til opplysninger i pasientens journal. Det anbefales derfor at mekanismene som er beskrevet i det foregående, benyttes for å angi hvem av de pårørende, om noen, som skal kunne gis opplysninger fra pasientens journal, og hvilke opplysninger disse i så fall skal kunne gis.

I tillegg bør pasientens ønsker på dette området, registreres i form av et eget dokument som fortrinnsvis markeres som spesielt viktig ved hjelp av de mekanismer som beskrives i [5].

3.4. Krav om retting og sletting

Pasienten kan i følge pasient- og brukerrettighetsloven § 5-2, jf. helsepersonelloven §§ 42 - 44 og pasientjournalforskriften § 13, kreve at journalopplysninger rettes eller slettes, hvis nærmere angitte vilkår er oppfylt. Når vilkårene for retting eller sletting ikke er oppfylt, har pasienten krav på en begrunnelse for avslaget.

Ved avslag på krav om retting eller sletting, skal det opplyses om at avslaget kan påklages til Fylkesmannen. Etter å ha innhentet uttalelse fra Datatilsynet, avgjør Fylkesmannen om klagen skal tas til følge. Det skal registreres at pasienten er gjort kjent med klageadgangen, ref. pasientjournalforskriften § 8 1. ledd, bokstav K.

Hvis det klages, skal det registreres at er kommet inn klage, og utfallet av klageadgangen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.178	Det skal være mulig å registrere krav fra pasienten vedrørende retting eller sletting av bestemte opplysninger i journalen	O
K7.97	Det skal være mulig å registrere begrunnede avslag på krav om retting eller sletting i journalen, og at det er opplyst om klageadgangen.	O
K7.98	Det skal være mulig å registrere eventuell klage på avslag vedrørende krav om retting eller sletting i journalen, samt hva som ble utfallet av klagebehandlingen.	O

Det henvises for øvrig til kapittel 5 når det gjelder gjennomføring av retting og sletting.

4. Barn som pårørende

4.1. Innledning

Helsepersonelloven § 10a pålegger helsepersonell en særlig plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende.

Helsedirektoratets rundskriv IS-5/2010 «Barn som pårørende» har som formål å gi nødvendig informasjon til hvordan helsepersonell skal anvende lovverket. I rundskrivet presiseres det at pasientens mindreårige barn skal tolkes vidt og uavhengig av formalisert omsorgssituasjon. Bestemmelsen omfatter således både biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn og andre mindreårige barn pasienten har omsorgsansvar for. Der det i det etterfølgende kun brukes termen ”barn” menes alle barn som omfattes av lovens bestemmelse. Mindreårige barn av pasient omhandler barn under 18 år.

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens helsetilstand.

For pasienter med en tilstand som nevnt over, skal helsepersonell søke å avklare om pasienten har mindreårige barn og hvis dette er tilfelle vurdere om det enkelte barn har behov for informasjon eller annen form for oppfølging.

Avklaring av om pasienten har barn kan gjøres ved å:

- spørre pasienten eller eventuell ledsager
- søke i pasientens journal og epikriser etter opplysninger om barn og eventuelle tidligere samtaler om deres behov
- undersøke i Folkeregisteret

Det forventes ikke at helsepersonellet skal drive oppsporende virksomhet utover dette¹¹.

Taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens barn med mindre pasienten motsetter seg det jf.

Helsepersonelloven § 25.

Pasientjournalen skal inneholde opplysninger om hvorvidt pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn.

Pasientjournalen skal også inneholde opplysninger om foreldrene som har konsekvens for barnets behandlingssituasjon, herunder nødvendige opplysninger om foreldrenes helsetilstand, jf. pasientjournalforskriften § 8 bokstav t) og u).

¹¹ Jf. rundskriv IS-5/2010 [25]

4.2. Barneansvarlig

Helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.179	EPJ-systemet skal gi mulighet for å registrere barneansvarlig personell, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7. <i>Merk:</i> Opplysningen om hvem som er barneansvarlig skal ikke registreres i den enkelte pasients journal, men være tilgjengelig i EPJ-systemet for helsepersonell som er involvert i oppfølging av barn.	Obp

4.3. Dokumentasjon av omsorgsansvar for mindreårige barn

EPJ-systemet skal inkludere lett tilgjengelig funksjonalitet for registrering av samt tilgang til strukturerte opplysninger om pasientens eventuelle omsorgsansvar for mindreårige barn og deres behov for oppfølging.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.180	For hver enkelte faglig enhet innenfor virksomheten skal det være mulig for den enkelte virksomhet selv å angi hvorvidt EPJ-systemet skal gi varsel i brukergrensesnittet om at det må foretas en vurdering av om pasienten har mindreårige barn, eller ikke. <i>Merk 1:</i> Ettersom det kan være stor forskjell mellom virksomhetene i helsevesenet, er det opp til den enkelte leverandør i samarbeid med sine brukere å finne fram til de mest hensiktsmessige kriteriene for å gi slikt varsel. <i>Merk 2:</i> Varslet bør utformes slik at det ikke kan forveksles med varsler som angår helsehjelp til pasienten, f.eks. varsler relatert til kritisk informasjon.	Obp
K7.181	Det skal være mulig å registrere at det er foretatt en vurdering av om pasienten har en tilstand som gjør det nødvendig å vurdere om pasienten har mindreårige barn som kan ha behov for informasjon og nødvendig oppfølging, samt resultatet av denne vurderingen.	Obp
K7.211	Varsel som gis i henhold til K7.180 skal vedvare inntil registrering som angitt i K7.181 er foretatt.	Obp
K7.182	Dersom det er registrert at pasienten har en tilstand som gjør det nødvendig å vurdere om pasienten har mindreårige barn som kan ha behov for informasjon og nødvendig oppfølging, skal dette tydelig fremkomme i brukergrensesnittet, inntil det eventuelt er fastslått og registrert at pasienten ikke har mindreårige barn.	Obp

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.183	Det skal være mulig å registrere om pasienten <ul style="list-style-type: none"> • oppgir å ikke ha mindreårige barn, • oppgir å ha mindreårige barn og at deres behov er godt ivaretatt som det er, • oppgir å ha mindreårige barn som kan ha behov for informasjon eller nødvendig oppfølging, • pga. sin tilstand ikke er i stand til å gi opplysninger om eventuelle mindreårige barn eller • ikke ønsker å gi opplysninger om eventuelle mindreårige barn. 	Obp
K7.184	Det skal være mulig å registrere hvem som er kilden til opplysninger om pasientens mindreårige barn.	Obp
K7.185	Dersom pasienten har mindreårige barn skal det være mulig å registrere at <ul style="list-style-type: none"> • Pasienten har ett eller flere mindreårige barn som, etter helsepersonellens vurdering, har behov for informasjon eller nødvendig oppfølging, eller at • barnas behov for informasjon eller oppfølging er allerede, etter helsepersonellens vurdering, ivaretatt <i>Merk:</i> Helsepersonell har ansvar for å foreta en selvstendig vurdering av behovet til det enkelte mindreårige barn. Denne vurderingen kan være forskjellig fra pasientens egen vurdering.	Obp
K7.204	Opplysninger som beskrevet i K7.181 samt K7.183 - K7.185 skal kunne registreres i ett EPJ dokument i pasients EPJ (se kapittel 6.8.2). Dette dokumentet oppdateres ved behov, f.eks. ved en senere innleggelse, slik at opplysningene er korrekte og oppdaterte så lenge pasienten mottar helsehjelp fra virksomheten. <i>Merk:</i> Tidligere versjoner av dokumentet skal bevares og være tilgjengelige for de som har et legitimt behov. Krav til revisjonshåndtering er beskrevet i [5].	Obp

Dersom det blir konstatert at en pasient med mindreårige barn har en tilstand som gjør det nødvendig å vurdere om barna kan ha behov for informasjon eller annen oppfølging, må det registreres ytterligere opplysninger om de vurderinger som er foretatt.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.186	<p>Det skal finnes en funksjon som gir mulighet til å overføre opplysninger om pasientens eventuelle mindreårige barn fra folkeregisteret til pasientens EPJ, og automatisk registrere disse som pårørende.</p> <p><i>Merk:</i> Det vises til [6] kapittel 3.1 når det gjelder registrering av opplysninger om pårørende som ikke kan overføres fra folkeregisteret.</p>	Obp
K7.187	<p>Dersom pasientens helsetilstand gjør det nødvendig, skal det for hvert enkelt mindreårig barn være mulig å registrere følgende opplysninger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnets navn • Barnets fødselsdato og fødselsnummer/D-nummer • Barnets bostedsadresse • Pasientens relasjon til barnet • Om pasienten har foreldreansvar for barnet • Omfanget av pasientens ansvar for barnets daglige omsorg • Om barnet er under barnevernets omsorg • Om barnets omsorgssituasjon gjør at barnevernet må varsles umiddelbart • Om barnet er informert om innleggelsen/behandlingen <p>I tillegg skal det være mulig å registrere nødvendig utfyllende opplysninger som fritekst.</p> <p><i>Merk:</i> Denne registreringen består av to deler. Den første delen skal inkludere de opplysninger som registreres for en vanlig pårørende, se [6] kapittel 3.1. Den andre delen består av de tilleggsopplysninger som er nødvendige i forbindelse med "barn som pårørende".</p>	Obp
K7.188	<p>Det skal som et minimum være mulig å registrere følgende opplysninger om en eller flere personer som ivaretar det enkelte mindreårige barn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Navn og kontaktinformasjon • Relasjon til barnet • Omfanget av ansvar for barnets daglige omsorg • Om barnet bor hos denne personen når pasienten mottar behandling/er innlagt • Om personens eventuelle foreldreansvar og rett til å samtykke på vegne av barnet <p>I tillegg skal det være mulig å registrere nødvendig utfyllende opplysninger som fritekst.</p>	Obp

Dersom det blir konkludert med at et eller flere av barna har behov for informasjon eller annen oppfølging, må det registreres hvilke(t) tiltak som blir satt i verk.

Hvilke typer tiltak som skal kunne registreres, spesifiseres i et kodeverk (se kapittel 6.8.3.4) som vil kunne endres over tid. I første omgang er det identifisert behov for følgende typer tiltak:

- Kartlegging av barnesituasjonen
- Samtale med pasient om barna
- Vurdering av om barnet har behov for samtale med helsepersonell
- Samtale med familien eller barna alene
- Barnets besøk på behandlingsstedet
- Samarbeid med andre om informasjon eller tiltak
- Oppsummering og evaluering av pårørende-arbeidet med barn og foreldre
- Varsling av behov for akutt-tiltak til barnevernet
- Vurdering av behov for bekymringsmelding til barnevernet
- Bekymringsmelding til barnevernet, jf. helsepersonelloven § 33 annet ledd
- Opplysninger gitt etter pålegg fra barnevernet, jf. helsepersonelloven § 33 tredje ledd
- Annet tiltak (beskrives nærmere i dokumentasjonen)

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.189	Det skal være mulig å dokumentere det enkelte tiltak relatert til oppfølging av det enkelte mindreårige barn <ul style="list-style-type: none"> • Type tiltak (kodet verdi) • Dokumentasjon relatert til tiltaket (fritekst) • Internt ansvarlig for iverksettelse av tiltaket • Navn og kontaktinformasjon til kontaktperson • Virksomhet • Status på tiltaket (planlagt, iverksatt, gjennomført) • Samtykke(r) som er innhentet i forbindelse med tiltaket 	Obp
K7.205	Det skal være mulig å registrere ett EPJ dokument med opplysninger som beskrevet i K7.187 - K7.189 for hvert enkelt barn som kan ha behov for informasjon eller annen oppfølging (se kapittel 6.8.3). Dette dokumentet oppdateres ved behov, f.eks. når status for et iverksatt tiltak endres, dersom det iverksettes et nytt tiltak, eller dersom det skjer endringer når det gjelder barnets omsorgspersoner. <i>Merk:</i> Tidligere versjoner av dokumentet skal bevares og være tilgjengelige for de som har et legitimt behov. Krav til revisjonshåndtering er beskrevet i [5].	Obp
K7.212	Dersom et EPJ dokument av den type som er beskrevet i K7.205 hentes fram etter at den pårørende har fylt 18 år, skal det markeres tydelig at vedkommende ikke lengre er et mindreårig barn.	Obp

Opplysninger om de pårørende barna er sensitive, og skal derfor ikke være tilgjengelige for andre enn de som har et tjenstlig behov for å se disse. Personentydige opplysninger om de pårørende barna kan derfor ikke inngå i generelle oversiktsbilder, lister eller lignende som er tilgjengelige for annet personell enn som er direkte involvert i arbeide relatert til disse barna.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.213	Personidentifiserbare opplysninger om pårørende barn som registreres for å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende, jf. helsepersonelloven § 10a, skal kun være tilgjengelig for helsepersonell som skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand.	Obp

I forbindelse med oppfølging av mindreårige barn av pasienten vil det kunne være behov for en del skjema og lignende, f.eks. i forbindelse med innhenting av samtykker.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.190	EPJ-systemet skal gi tilgang til maler som kan benyttes for å registrere og skrive ut alle skjema og lignende som er nødvendig i forbindelse med oppfølging av mindreårige barn av pasienten. <i>Merk:</i> Det vises for øvrig til [7] kapittel 3.5.1 når det gjelder utskrift av skjema.	Obp

Informasjonsmodeller relatert til barn som pårørende finnes i kapittel 6.8.

5. Redigering, retting og sletting

5.1. Redigering, retting og sletting i EPJ

Etter pasientjournalforskriften § 13 kan den journalansvarlige i helseinstitusjon redigere journalen for å unngå dobbeltføring mv. slik at journalen blir oversiktlig og et godt arbeidsverktøy. Slik redigering kan inkludere nedtegnelser som er signert og, dersom journalansvarlig finner det nødvendig, kan nedtegnelser fjernes som et ledd i redigeringen. Dette skal i så fall skje i samråd med det helsepersonell som har gjort nedtegnelsene med mindre det er åpenbart unødvendig eller ikke praktisk mulig. Det forutsettes at den journalansvarliges redigering skjer innen rimelig tid etter at nedtegnelsene er gjort.

Senere kan endringer kun foretas etter reglene om retting og sletting i helsepersonelloven §§ 42-44.

Etter utskrivning av pasienten bør endringer kun skje etter reglene i helsepersonelloven §§ 42-44.

Den opprinnelige versjonen av de opplysninger som endres eller fjernes som et ledd i journalansvarligs redigering av journalen, skal ikke slettes permanent, men skjules slik at de kan gjøres tilgjengelig for den som har registrert opplysningene, journalansvarlig og tilsynsmyndighetene ved behov. Se for øvrig [5] for nærmere beskrivelse av revisjonshåndtering.

Merk at retten til å redigere er direkte knyttet til det å være journalansvarlig, se kapittel 0, og krever altså ingen spesiell autorisasjon i forhold til den *Rolle Tjenesteyteren* som er journalansvarlig, opptrer i.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.35	Den <i>Tjenesteyter</i> som i journalen er registrert som journalansvarlig, skal kunne redigere journalen, herunder også fjerne opplysninger som er signert.	O
K8.36	Dersom journalansvarlig som et ledd i redigeringen, fjerner opplysninger fra journalen, skal journalansvarlig registrere et <i>Besluttet tiltak</i> om fjerning før selve fjerningen tillates gjennomført.	O
K8.37	Opplysninger som endres av journalansvarlig som et ledd i redigeringen, skal signeres av journalansvarlig.	O
K8.38	Ved redigering skal de opplysninger som er fjernet, beholdes som en del av journalen, men skal være skjult for alle andre enn journalansvarlig, den som opprinnelig har registrert opplysningene samt tilsynsmyndighetene. Disse skal kunne hente fram de opplysninger som er fjernet ved hjelp av en særskilt funksjon. På forespørsel skal også pasienten kunne få tilgang til opplysningene, f.eks. i form av en utskrift.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.39	Det skal finnes en funksjon som journalansvarlig kan benytte for å ta inn igjen nedtegnelser som er fjernet under redigering.	O
K8.40	Eventuell redigering av journalen skal skje innen rimelig tid etter at nedtegnelsene er gjort. Det skal finnes en mulighet i journalsystemet til å angi hva som anses som rimelig tid.	O

Etter helsepersonelloven § 42, jf. pasientjournalforskriften § 13, skal helsepersonell etter krav fra den opplysningene gjelder eller av eget tiltak, rette feilaktige, mangelfulle eller utilbørlige opplysninger eller utsagn i en journal. Retting skal skje ved at journalen føres på nytt, eller ved at en datert rettelse tilføyes i journalen. Retting skal ikke skje ved at opplysninger eller utsagn slettes.

Dersom krav om retting avslås, skal kravet om retting og begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen. Avslag på retting kan påklages til Fylkesmannen, som etter å ha innhentet uttalelse fra Datatilsynet avgjør om retting kan foretas. Se for øvrig kapittel 3.4.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.41	Det skal være mulig å rette opplysningene i journalen.	O
K8.42	Ved retting skal de opprinnelige opplysningene i journalen beholdes, men det skal klart framgå at de er erstattet av nye opplysninger.	O
K8.53	Den Tjenesteyter som har ført opplysninger i EPJ, bør gis mulighet til selv kunne foreta nødvendig retting av eget tiltak i et begrenset tidsrom etter at opplysningene er signert/godkjent. Lengden av dette tidsrommet bør være konfigurerbart.	A
K8.43	Med det unntak som framkommer av K8.53, skal retting av opplysninger i journalen kun være mulig dersom det er registrert et <i>Besluttet tiltak</i> om retting, og kun av journalansvarlig eller en annen <i>Tjenesteyter</i> som gjennom sin <i>Rolle</i> er kvalifisert til å gjennomføre dette tiltaket.	O

Etter helsepersonelloven § 43 skal helsepersonell, etter krav fra den journalopplysningene gjelder eller av eget tiltak, slette opplysninger eller utsagn i journalen dersom det er ubetenkelig ut fra allmenne hensyn, ikke strider mot bestemmelsene i eller i medhold av arkivloven §§ 9 eller 18 og

- opplysningene er feilaktige eller misvisende og føles belastende for den de gjelder, eller
- opplysningene åpenbart ikke er nødvendig for å gi pasienten helsehjelp.

Dersom krav om sletting avslås, skal kravet om sletting og begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen. Avslag på krav om sletting kan påklages til Fylkesmannen, som etter å ha innhentet uttalelse fra Datatilsynet, avgjør om sletting kan foretas. Dersom Fylkesmannen mener at sletting kan være i strid med arkivloven §§ 9 eller 18, skal det også innhentes uttalelse fra Riksarkivaren. Se for øvrig kapittel 3.4.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.45	Sletting av opplysninger i journalen skal kun være mulig dersom journalansvarlig eller en annen <i>Tjenesteyter</i> som er autorisert for det, har registrert et <i>Besluttet tiltak</i> om sletting. Når sletting er utført, skal det bevares informasjon (i form av en registrert <i>Tjenesteutførelse</i>) om at det er foretatt en sletting, hvem som fremmet krav om sletting, samt hvem som foretok slettingen, samt når slettingen ble foretatt.	O
K8.54	Når det er registrert et <i>besluttet tiltak</i> om sletting, skal slettingen kunne gjennomføres av en <i>tjenesteyter</i> som er autorisert for teknisk gjennomføring av sletting. Ved sletting skal de slettete opplysningene ikke lengre være tilgjengelig for noen bruker av journalen, men de skal ved hjelp av en representant for leverandøren av journalsystemet kunne gjøres tilgjengelig for tilsynsmyndighetene i forbindelse med en eventuell tilsynssak. <i>Merk:</i> Det er opp til den enkelte virksomhet å bestemme hvem som skal autoriseres for å kunne stå for den tekniske gjennomføringen av beslutninger om sletting, jf. K7.215.	O
K8.55	Dersom sletting skjer etter krav fra pasienten, og pasienten ønsker det, skal opplysningene fjernes permanent, dvs. det skal ikke finnes noen måte å hente dem fram igjen på. Slik permanent sletting skal bare kunne foretas av en representant for leverandøren som før sletting foretas skal kontrollere at det foreligger en skriftlig erklæring fra pasienten eller tilsynsmyndighetene som legitimerer denne slettingen. Denne erklæringen skal oppbevares så lenge journalen består, slik at den kan framlegges for tilsynsmyndighetene ved behov.	O
K8.46	Leverandør av journalsystem skal oppbevare dokumentasjon om hvordan opplysninger som er slettet kan hentes fram igjen. Informasjon om hvordan man henter frem opplysningene igjen skal være utilgjengelig for andre enn de representanter for leverandøren som har behov for denne i sitt arbeid og som blir særskilt autorisert av leverandøren. Dersom de kommersielle rettighetene til et EPJ-system overføres fra en leverandør til en annen, skal nevnte dokumentasjon også overføres.	O

Etter helsepersonelloven § 44 skal helsepersonell slette opplysninger eller utsagn i journalen som er ført på feil person, med mindre allmenne hensyn tilsier at sletting ikke bør foretas. I slike situasjoner vil det være nødvendig å foreta ny registrering av opplysningene i den journalen hvor de opprinnelig skulle ha vært registrert. Til bruk i slike tilfeller kan det være praktisk med en funksjon som flytter feilregistrerte opplysninger fra en journal til en annen.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.133	Det bør finnes en funksjon for å flytte feilregistrerte opplysninger fra en journal til en annen. Så fremt opplysningene er signert eller referert fra nye registreringer i journalen, skal slik flytting følge de regler for sletting som er beskrevet i krav K8.45. I den journalen opplysningene flyttes til, skal opplysningene håndteres som en nyregistrering, dvs. at registreringstidspunktet skal settes til det tidspunkt flyttingen skjer og opplysningene må signeres på nytt.	A
K8.48	Ved flytting av feilregistrerte opplysninger fra en journal til en annen, skal det i den journalen opplysningene flyttes til kunne registreres en <i>Komponent hendelse</i> (se del 3 av denne standarden) som angir at opplysningene opprinnelig ble registrert i feil pasients journal, samt hvilket tidspunkt denne feilregistreringen skjedde.	O
K7.132	Besluttede tiltak som gjelder redigering, retting eller sletting skal ikke kunne slettes eller endres.	O

Når det foretas sletting i en journal, vil kopier av denne normalt finnes i form av en eller flere backup-kopier. Dette utgjør et problem som ligger utenfor denne standarden å håndtere, men den enkelte virksomhet må selv sørge for at en har rutiner som sikrer at opplysningene som er vedtatt slettet, ikke "gjenoppstår" fordi en backup-kopi blir lest inn.

Det er også mulig at en del av journalen som omfatter det som er vedtatt slettet, kan være overført til en eller flere andre virksomheter. Heller ikke dette problemet ligger innenfor det som denne standarden kan håndtere, men på grunnlag av informasjon i dokument av typen *Om utleverte journalopplysninger* (se [5]) skal det være mulig å finne fram til de virksomheter som eventuelt har mottatt en kopi av opplysningene som er vedtatt slettet.

5.2. Retting og sletting i hjelperegistre mv.

Et EPJ-system vil inneholde en rekke hjelperegistre, kodeverk og annen informasjon som ikke direkte inngår i de enkelte journaler. Det vil også være behov for å kunne rette og slette slik informasjon, men også dette må skje i kontrollerte former. En må sikre at dette ikke, direkte eller indirekte, påvirker innholdet i journalene eller resulterer i at journalopplysninger kan bli tilgjengelig for uautorisert personale.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.49	Det skal finnes mulighet for å rette eller slette informasjon i alle hjelperegistre mv. så fremt dette ikke kommer i strid med de øvrige krav som stilles i denne standarden.	O
K8.50	Kun de som gjennom sin <i>Rolle</i> er autorisert for det, skal kunne rette eller slette informasjon i hjelperegistre mv.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.51	Det skal ikke være mulig å slette eller endre informasjon i hjelperegistre mv. som refereres fra en eller flere journaler. Endring eller sletting av slik informasjon, skal skje ved at de opprinnelige opplysningene markeres som ugyldig fra et angitt tidspunkt, og ved registrering av en ny versjon av opplysningene når det dreier seg om en endring.	O
K8.52	Det skal ikke være mulig å slette informasjon i hjelperegistre mv. som refereres fra andre registreringer, dersom ikke også disse slettes samtidig.	O

6. Teknisk krav til innhold

6.1. Innledning

Dette kapitlet inneholder en formalisert beskrivelse de opplysninger i EPJ-systemet som er relatert til tilgangsstyring. Merk at mens informasjonsmodellen i den første versjonen av denne standarden [2] inkluderte alt utenom det helsefaglige innholdet i journalen, er dette i denne versjonen endret slik at det meste er beskrevet som innhold i EPJ-systemet. Kun den grunnleggende, generiske arkitekturen i [5] er beskrevet i form av en tradisjonell informasjonsmodell.

Innholdet i EPJ-systemet består av to hoveddeler. I tillegg til de elektroniske pasientjournalene som inneholder helseopplysninger, inngår også forskjellige former for grunndata, f.eks. kodeverk, maler, beskrivelse av forskjellige typer aktører slik som virksomheter, tjenesteytere etc. Slike grunndata er av natur ikke helseopplysninger, men de kan inkluderes, gjerne ved referanse, i de enkelte journaler. For å skille mellom grunndata og de komponenttyper som benyttes for helseopplysninger, dvs. EPJ saker, EPJ dokumenter og EPJ fragmenter, er det valgt å innføre betegnelsene Mappe, Dokument og Fragment for de hovedtyper av komponenter som ikke skal kunne benyttes til helseopplysninger.

Denne endrede beskrivelsesformen innebærer imidlertid i seg selv ikke noen reell endring av de faktiske opplysninger i forhold til informasjonsmodellen i [2]. Det er kun måten opplysningene er beskrevet på som er endret. Endringer som likevel er gjort er en følge endringer i funksjonelle krav eller korrigerende av feil i den første versjonen av standarden. Videre er de datatyper mv. som benyttes i meldingsstandardene tatt i bruk.

Selv om beskrivelsen av klasser og attributter i denne standarden kan synes vel detaljert, er det viktig å være oppmerksom på at denne beskrivelsen kun representerer en formalisert, eksternt representasjon av opplysninger i EPJ-system som i gitte situasjoner skal kunne eksporteres f.eks. for overføring til arkivdepot, ved skifte systemleverandør eller ved forskjellige former for elektronisk samhandling. Denne detaljerte formen for beskrivelse skal på ingen måte forstås slik at utformingen av klasser og attributter internt i EPJ-systemet skal være slik som beskrevet. Den enkelte leverandør står selvsagt fritt til å utforme sin egen datamodell.

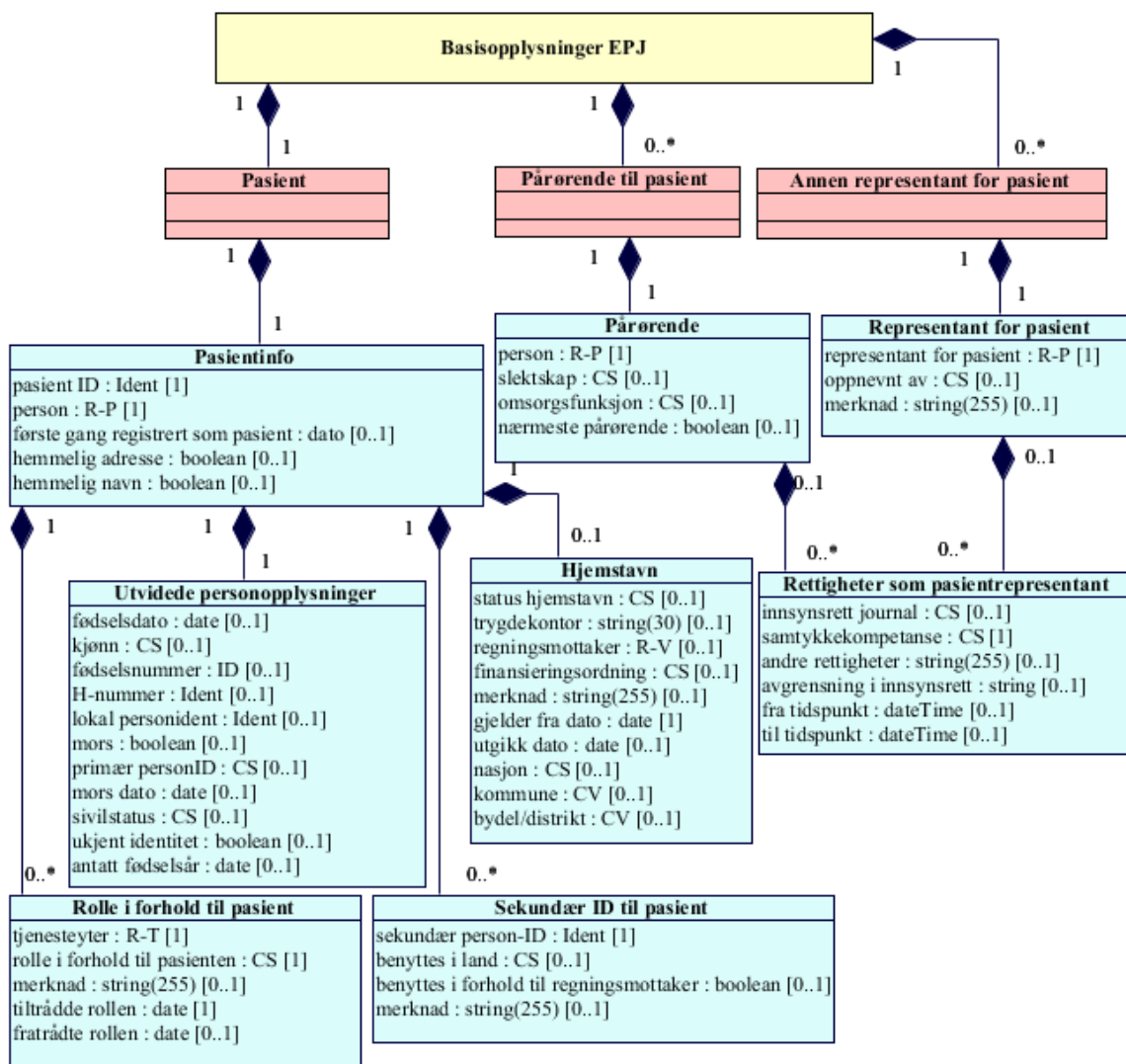
Det er dog en forutsetning at de datatyper som benyttes for opplysninger i EPJ-systemene, er kompatibel med datatypene angitt for de tilsvarende opplysninger i denne standarden.

En sannsynlig konsekvens av en så normalisert datamodell som den som presenteres i denne standarden, er dårlig ytelse på enkelte områder. For å motvirke dette vil den enkelte leverandør måtte tilpasse informasjonsmodellen til behov de ser hos sine kundegrupper, og benytte tekniske løsninger de finner mest hensiktsmessig.

*Det understrekes derfor at det ved anskaffelse av et EPJ-system **ikke** bør stilles krav om at systemet internt skal benytte den informasjonsmodellen som er beskrevet i denne standarden.*

Se for øvrig kapittel 6.8.1 for informasjon om bruk av UML og beskrivelsesformen for øvrig.

6.2. Basisopplysninger i EPJ



Figur 3 Basisopplysninger EPJ

6.2.1. EPJ sakstype: Basisopplysninger EPJ

ID: 127

Denne typen mappe benyttes til å samle grunndata om pasienten og dennes pårørende som virksomheten har behov for i forbindelse med den helsehjelp som de yter pasienten. Det skal inngå en og bare en slik mappe i hver EPJ.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Annen representant for pasient	129	0..*	Dokument	Se kapittel 6.2.4.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Pårørende til pasient	134	0..*	Dokument	Se kapittel 6.2.3.
Pasient	132	1	Dokument	Se kapittel 6.2.2.

6.2.2. EPJ dokumenttype: Pasient

ID: 132

Denne dokumenttypen benyttes for registrering av nødvendige administrative opplysninger om pasienter.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Pasientinfo	173	1	Se kapittel 6.2.2.1.

6.2.2.1. EPJ fragmenttype: Pasientinfo

ID: 173

Inneholder attributter som benyttes for å knytte elektroniske pasientjournaler til de pasienter journalene gjelder, samt for å knytte pårørende og helsepersonell med faste roller opp mot den enkelte pasient.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Utvidede personopplysninger	210	1	Fragment	Se kapittel 6.2.2.2.
Hjemstavn	164	0..1	Fragment	Se kapittel 6.2.2.3.
Sekundær ID til pasient	253	0..*	Fragment	Se kapittel 6.2.2.4.
Rolle i forhold til pasient	184	0..*	Fragment	Se kapittel 6.2.2.4.
pasient ID	397	1	Ident	Unik identifikasjon av Pasienten innenfor "det logiske journalsystemet". <i>Merk:</i> Med "det logiske journalsystemet" menes her den samling av journaler som virksomheten besitter.
person	398	1	R-P	Unik referanse til pasienten som Person.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
første gang registrert som pasient	399	0..1	dato	Attributtet skal inneholde "registrering ID" tilhørende en instans av Registreringsinfo som identifiserer tidspunkt for registrering, hvem som foretok registreringen og den dato personen ble anerkjent som pasient. Dette kan være en annet dato enn den registreringen ble foretatt på.
hemmelig adresse	400	0..1	boolean	Verdi "true" dersom denne registreringen inneholder en adresse som personen ønsker hemmeligholdt, verdi "false" ellers. <i>Merk:</i> Kun journalansvarlig og informasjonsansvarlig skal ha tilgang til eventuelle hemmelige adresser til pasienter og deres pårørende.
hemmelig navn	401	0..1	boolean	Verdi "true" dersom dette navnet skal holdes hemmelig, verdi "false" ellers. <i>Merk:</i> Kun journalansvarlig og informasjonsansvarlig skal ha tilgang til eventuelle hemmelige navn til pasienter og deres pårørende.

6.2.2.2. EPJ fragmenttype: Utvidede personopplysninger

ID: 210

Denne fragmenttypen benyttes for personopplysninger som det ikke er naturlig å registrere for andre enn pasienter.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
fødselsdato	420	0..1	date	Personens fødselsdato. Skal være utfyllt dersom personen er registrert som pasient og fødselsdato er kjent. NB: Selv om D-nummer eller H-nummer benyttes, skal dette attributtet inneholde virkelig fødselsdato. Årstallet skal inneholde 4 siffer.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kjønn	421	0..1	CS	Personens kjønn. <i>Standard kodeverk: 3101 Kjønn</i> Eksempler 1 Mann 2 Kvinne 9 Ikke spesifisert
fødselsnummer	422	0..1	ID	Offisiell norsk personID dvs. fødselsnummer eller D-nummer, til pasienten.
H-nummer	423	0..1	Ident	Dersom offisielt, norsk personID (fødselsnummer eller D-nummer) ikke er kjent for pasienten, kan virksomheten innhente et FH-nummer (Felles, nasjonalt hjelpenummer) eller utstede et virksomhetsinternt hjelpenummer (H-nummer) for pasienten. Reglene for utstedelse og bruk av hjelpenummer er beskrevet i HIS 1001:2010. <i>Merk 1:</i> Dersom det registreres fødselsnummer/D-nummer for en pasient som har et (F)H-nummer, skal H-nummeret likevel bevares, men koden i "primær personID" skal da referere til fødselsnummer/D-nummer. <i>Merk 2:</i> (F)H-nummer er i denne standarden plassert i et eget dataelement for å tydeliggjøre at dette er en lokal identifikator. Internt i et system kan likevel (H)H-nummer og fødselsnummer/D-nummer behandles likt og eventuelt plasseres i samme attributt der dette måtte være hensiktsmessig. <i>Merk 3:</i> Dersom H-nummer kommuniseres eksternt, må det følge med informasjon om hvem som har utstedt nummeret.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
lokal personident	424	0..1	Ident	Benyttes dersom fødselsnummer / D-nummer / H-nummer ikke har vært benyttet som identifikasjon av pasienter mv. Attributtet skal da inneholde en lokal, unik identifikasjon av personen.
mors	425	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen er død, verdi "false" ellers.
primær personID	426	0..1	CS	Kode som angir hvilken type personID som primært skal benyttes for pasienten. Standard kodeverk 9032 Type personidentifikasjon <i>Eksempler</i> 1 Norsk fødselsnummer 2 D-nummer 3 H-nummer 10 DUF-nummer 12 FH-nummer
mors dato	427	0..1	date	Dødsdato.
sivilstatus	428	0..1	CS	Standard kodeverk 8415 Sivilstatus <i>Eksempler</i> 1 Ugift 2 Gift 3 Enke(mann) 4 Separert 5 Skilt 6 Registrert partnerskap 7 Ukjent
ukjent identitet	429	0..1	boolean	Verdi "true" dersom identiteten til personen ennå ikke er kjent, verdi "false" ellers. Verdi "true" benyttes i utgangspunktet kun når det er nødvendig å opprette journal på en pasient før pasientens identitet er fastslått.
antatt fødselsår	430	0..1	date	Dersom pasientens fødselsdato er ukjent, kan her angis et antatt fødselsår som indikasjon på pasientens alder.

6.2.2.3. EPJ fragmenttype: Hjemstavn

ID: 164

Denne fragmenttypen benyttes for å registrering av informasjon om hvor personen hører hjemme, f.eks. med hensyn på refusjon av utgifter.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
status hjemstavn	388	0..1	CS	Benyttes for å angi om dette er nåværende hjemstavn eller ikke. <i>Standard kodeverk:</i> 9243 Status hjemstavn ved registrering i EPJ-system <i>Eksempler</i> 1 - Registreringen inneholder personens nåværende hjemstavn <i>Merk:</i> For den enkelte person skal kun en registrering i EPJ-systemet kunne ha verdi "true". 2 - Personen har meldt flytting til ny bydel i samme kommune 3 - Personen har meldt flytting til ny kommune 4 - Personen har meldt flytting ut av landet 5 - Personen har meldt flytting til Norge fra utlandet 9 - Tidligere hjemstavn, ny hjemstavn ukjent/uten interesse.
trygdekontor	389	0..1	string(30)	Referanse til trygdekontor.
regningsmottaker	390	0..1	R-V	Referanse til den virksomhet som skal dekke kostnadene for den helsehjelp som ytes pasienten

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
finansierings- ordning	586	0..1	CS	Her registreres kode for klassifikasjon/identifikasjon av finansieringsordninger m.v. for rapportering til NPR <i>Standard kodeverk: 8426 Debitor</i> <i>Eksempler:</i> 1- Ordinær pasient. Opphold finansiert på ordinær måte ISF, RTV og ordinær finansiering innen psykisk helse 11 - Konvensjonspasient behandlet ved ø-hjelp 12 - Utlending fra land uten avtale (selvbetalende) 20 - Sykepengeprosjekt 22 - Forskningsprogram 30 - Selvbetalende norsk pasient og selvbetalende konvensjonspasient 40 - Anbudspasient finansiert via ISF 50 - Opphold hos avtalespesialist finansiert via ISF 60 - Forsikringsfinansiert opphold 70 - RTV formidlet opphold ved fristbrudd 80 - Opphold på avtale med HF/RHF 99 - Annet
merknad	391	0..1	string(255)	Når hjemstavnen ligger utenfor Norge, angis nærmere detaljer her.
gjelder fra dato	392	1	date	Dersom den dato pasienten flyttet til dette stedet er kjent, kan denne registreres her.
utgikk dato	393	0..1	date	Dersom pasienten har flyttet fra dette stedet slik hjemstavnen blir endret, registreres flyttedato her. <i>Merk:</i> Det må registreres ny kode for "status hjemstavn" (forskjellig fra 1) når dato angis her.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
nasjon	394	0..1	CS	Offisiell nasjonskode (ISO 3166). Standard kodeverk 9043 Landkoder <i>Eksempler</i> DE - Tyskland DK - Danmark FI - Finland GB - Storbritannia IS - Island NO - Norge SE - Sverige
kommune	395	0..1	CV	For Norge benyttes SSB sin inndeling. Denne finnes i kodeverk 3402.
bydel/distrikt	396	0..1	CV	Bydel/distrikt innenfor kommunen. For Norge finnes inndeling i bydel/distrikt for de største byene. <i>Merk:</i> Forutsetter at kode for kommune er angitt.

6.2.2.4. EPJ fragmenttype: Sekundær ID til pasient

ID: 253

Denne fragmenttypen benyttes for å kunne registrere andre ID-nummer mv som er forbundet med pasienten. F.eks. passnummer, "social security"-nummer, forsikringspolisennummer e.l. for utlendinger.

Også tidligere benyttede H-nummer og eventuelt feilregistrert fødselsnummer og D-nummer skal kunne registreres her. Dette bør skje automatisk ved korrigerings av fødselsnummer eller D-nummer.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
sekundær pasient-ID	557	1	Ident	Unik identifikator for pasienten <i>Merk:</i> Datatypen Ident inkluderer i tillegg til selve identifikatoren et element av type CV som igjen angir hvilken type identifikator dette er samt en (implisitt) referanse til den som har utstedt koden. Kodeverk 8116 inneholder ID-typer for personer.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
benyttes i land	555	0..1	CS	Dersom ID-koden er beregnet for bruk innenfor et bestemt land, f.eks. et svensk organisasjonsnummer, registreres koden for landet her, <i>Standard kodeverk: 9043 Landkoder</i>
benyttes i forhold til regningsmottaker	554	0..1	boolean	Verdi "true" dersom denne registreringen inneholder unik identifikasjon av pasienten i forhold til den som for tiden skal motta regning for pasientens behandling, verdi "false" ellers. <i>Merk 1: Maksimalt et "gyldig" fragment for hver pasient skal kunne ha verdi "true" her.</i> <i>Merk 2: Verdi "true" benyttes bare når andre enn det offentlige, norske helsevesenet skal betale regningen.</i>
merknad	556	0..1	string(255)	Til fri anvendelse.

6.2.2.5. EPJ fragmenttype: Rolle i forhold til pasient

ID: 184

Denne fragmenttypen benyttes til å registrere personer, vanligvis helsepersonell, som innehar forskjellige roller i relasjon til pasienter. Eksempler på slike roller er:

- Journalansvarlig.
- Informasjonsansvarlig
- Fastlege

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tjenesteyter	415	1	R-T	Unik referanse Person som har rollen i forhold til Pasienten.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
rolle i forhold til pasienten	416	1	CS	Angivelse av hvilket rolle Tjenesteyteren har i forhold til pasienten. Standard kodeverk: 9246 Helsepersonells rolle i forhold til pasient Eksempler 3 Behandlingsansvarlig lege 4 Journalansvarlig 5 Informasjonsansvarlig 6 Fastlege 7 Faglig ansvarlig for vedtak i psykisk helsevern 8 Koordinator individuell plan
merknad	417	0..1	string(255)	Til fritt bruk.
tiltrådte rollen	418	1	date	Den dato vedkommende tjenesteyter "tiltrådte" rollen.
fratrådte rollen	419	0..1	date	Den dato vedkommende tjenesteyter "fratrådte" rollen.

6.2.3. EPJ dokumenttype: Pårørende til pasient

ID: 134

Denne dokumenttypen benyttes til å registrere opplysninger om pasienters pårørende.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Pårørende	176	1	Se kapittel 6.2.3.1.

6.2.3.1. EPJ fragmenttype: Pårørende

ID: 176

Denne fragmenttypen benyttes for å knytte personer som er pårørende opp mot pasientene. Se også beskrivelsen av fragmenttypen *Rolle i forhold til pasient*.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Rettigheter som pasientrepresentant	181	0..*	Fragment	Se kapittel 6.2.3.2.
person	402	1	R-P	Unik referanse Person som er pasientens pårørende.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
slektskap	403	0..1	CS	<p>Kode som angir hvilket slektskap el. det er mellom den pårørende og pasienten. (Den pårørende er "slektskap" til pasienten.)</p> <p><i>Standard kodeverk:</i> 9033. Slektskap til pasient</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>MO - Mor FA - Far SI - Søster BR - Bror DA - Datter SO - Sønn</p>
omsorgsfunksjon	404	0..1	CS	<p>Dette attributtet benyttes for å registrere at den pårørende har en spesiell omsorgsfunksjon, f.eks. foreldrerett eller formynderskap i forhold til pasienten.</p> <p>Standard kodeverk 9050 Omsorgsfunksjon</p> <p><i>Eksempler</i></p> <p>1 Forelder/foresatt 2 Verge 4 Tilsynsfører 5 Støttekontakt 6 Fremtidsfullmektig</p>
nærmeste pårørende	405	0..1	boolean	<p>Verdi "true" dersom dette er pasientens nærmeste pårørende, verdi "false" ellers.</p> <p><i>Merk:</i> For pasienter som i en gitt situasjon vurderes til ikke å ha samtykkekompetanse, er hovedregelen at den nærmeste pårørende kan samtykke for pasienten.</p>

6.2.3.2. EPJ fragmenttype: Rettigheter som pasientrepresentant

ID: 181

Fragment av denne typen benyttes for å registrere hvilke rettigheter pårørende eller andre representanter for pasienter har når det gjelder innsynsrett i journal mv.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
innsynsrett journal	409	0..1	CS	<p>Benyttes for å registrere en kode som angir om vedkommende har innsynsrett i pasientens journal.</p> <p><i>Standard kodeverk: 9244 Innsynsrett i journal</i></p> <p><i>Eksempler</i></p> <p>0 - Har ingen innsynsrett</p> <p>1 - Har foreldreansvar og innsynsrett kun med de begrensninger som følger av pasient- og brukerrettighetsloven</p> <p>2 - Pårørende eller representant for pasienten som pasienten selv har gitt rett til innsyn i hele journalen</p> <p>3 - Pårørende eller representant for pasienten som pasienten selv har gitt rett til innsyn i nærmere angitte deler journalen</p> <p>4 - Pårørende eller representant for pasienten som har rett til innsyn i journalen til pasient som åpenbart ikke kan ivareta sine interesser, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
samtykkekompetanse	410	1	CS	<p>Dersom personen kan samtykke på vegne av pasienten registreres her en kode som angir eventuell begrensninger i samtykkekompetansen.</p> <p><i>Standard kodeverk: 9245</i> Pasientrepresentants samtykkekompetanse</p> <p><i>Eksempler</i></p> <p>0 - Har ikke samtykkekompetanse</p> <p>1 - Har forelderansvar alene. Kan i alle sammenhenger samtykke på vegne av pasienten fram til denne fyller 16 (18) år. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4.og 4-5..</p> <p>2 - Har delt forelderansvar. Kan i alle sammenhenger samtykke på vegne av pasienten fram til denne fyller 16 (18) år under forutsetning av at den andre med foreldreansvar også samtykker. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4.og 4-5.</p> <p>3 - Representant for barnevernet som etter omsorgsovertakelse for barnet (pasienten) har rett til å samtykke på pasientens vegne fram til denne fyller 16 (18) år. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4.og 4-5.</p> <p>4 - Pårørende som kan samtykke på vegne av pasienten (over 18 år) i situasjoner hvor denne ikke har samtykkekompetanse. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6.</p> <p>5 - Verge som kan samtykke for umyndiggjort person i situasjoner hvor denne ikke har samtykkekompetanse. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-7.</p>
andre rettigheter	411	0..1	string(255)	Kort beskrivelse av andre rettigheter som vedkommende har.
avgrensning i innsynsrett	412	0..1	string	Dersom den pårørende eller annen representant for pasienten har en begrenset rett til innsyn i pasientens journal, skal de relevante begrensningene angis her.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
fra tidspunkt	413	0..1	dateTime	Det tidspunkt rettighetene gjelder fra.
til tidspunkt	414	0..1	dateTime	Det tidspunkt rettighetene gjelder til.

6.2.4. EPJ dokumenttype: Annen representant for pasient

ID: 129

Denne dokumenttypen benyttes til å registrere opplysninger om andre personer enn pasientens pårørende som kan opptre som representant for pasient.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Representant for pasient	180	1	Se kapittel 6.2.4.1.

6.2.4.1. EPJ fragmenttype: Representant for pasient

ID: 180

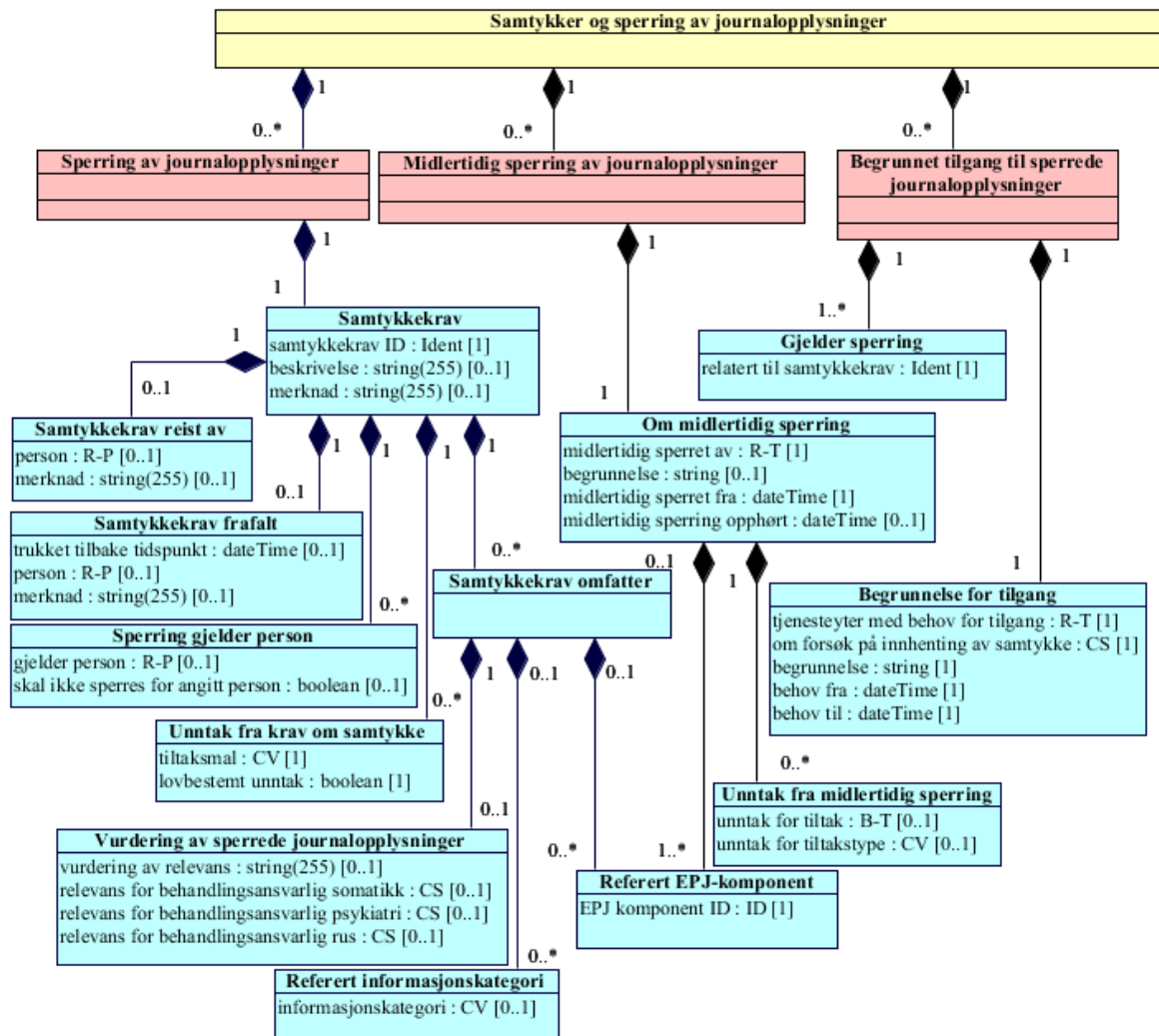
Denne fragmenttypen benyttes for å registrere de personer, ut over pasientens nærmeste pårørende, som i gitte situasjoner kan opptre som representant for pasienten. Dette kan f.eks. være en verge som er oppnevnt for pasienten eller en person som på pasientens vegne skal ha tilgang til journalinformasjon pasienten selv nektes tilgang til.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

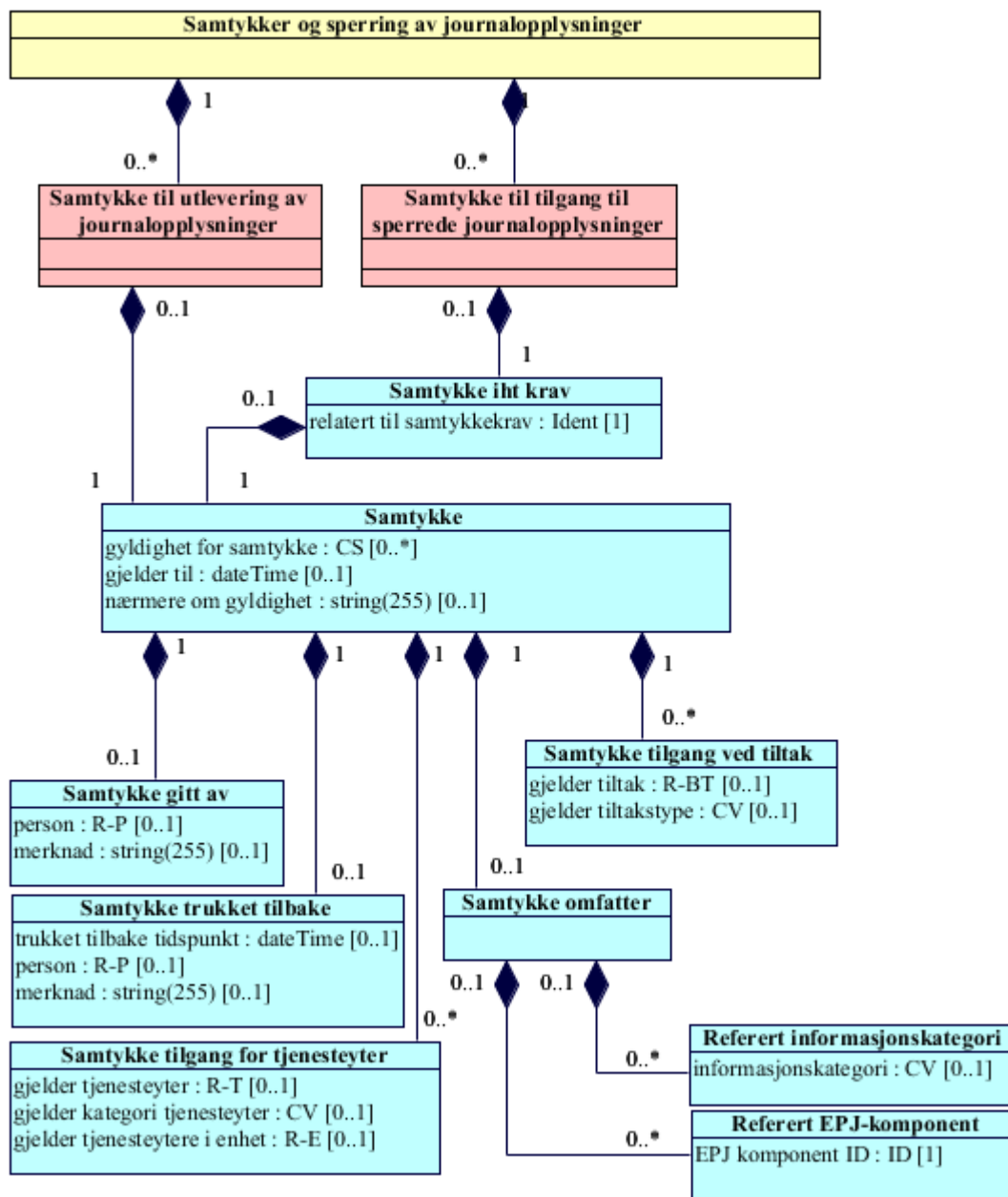
Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Rettigheter som pasientrepresentant	181	0..*	Fragment	Se kapittel 6.2.3.2.
representant for pasient	406	1	R-P	Unik referanse til Personen som skal kunne opptre som representant for Pasienten.
oppnevnt av	407	0..1	CS	Kode som angir hvem som har oppnevnt representanten. Standard kodeverk: 9211 Oppnevning av pasientrepresentant Eksempler 1 - Oppnevnt av pasienten selv 2 - Oppnevnt av den som har foreldreansvaret for pasienten 3 - Offentlig oppnevnt verge 4 - Oppnevnt av den virksomhet hvor journalen føres 9 - Annet. Må angis i merknad

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
merknad	408	0..1	string(255)	Her beskrives hvilke betingelser som eventuelt er knyttet til denne personens oppredener som representant for pasienten.

6.3. Samtykker og sperring av journalopplysninger



Figur 4 Sperring av journalopplysninger



Figur 5 Samtykker for tilgang til sperrede journalopplysninger

6.3.1. EPJ sakstype: Samtykker og sperring av journalopplysninger

ID: 135

Denne mappetypen benyttes til å registrere opplysninger om pasientens krav når det gjelder sperring av journalopplysninger, samt samtykker vedrørende tilgang til og utlevering av journalopplysninger.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Samtykke til utlevering av journalopplysninger	139	0..*	Dokument	Se kapittel 6.3.2.
Samtykke til tilgang til sperrede journalopplysninger	138	0..*	Dokument	Se kapittel 6.3.3.
Sperring av journalopplysninger	141	0..*	Dokument	Se kapittel 6.3.4.
Midlertidig sperring av journalopplysninger	167	0..*	Dokument	Se kapittel 6.3.5.
Begrunnet tilgang til sperrede journalopplysninger	168	0..*	Dokument	Se kapittel 6.3.6.

6.3.2. EPJ dokumenttype: Samtykke til utlevering av journalopplysninger

ID: 139

Dokumenter av denne typen benyttes for å registrere de samtykker pasienten eller dennes representant har gitt vedrørende utlevering av journalopplysninger.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Samtykke	187	1	Se kapittel 6.3.2.1.

6.3.2.1. EPJ fragmenttype: Samtykke

ID: 187

Et fragment av denne typen benyttes for å registrere informasjon om et enkelt samtykke.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Samtykke gitt av	188	0..1	Fragment	Se kapittel 6.3.2.2.
Samtykke trukket tilbake	192	0..1	Fragment	Se kapittel 6.3.2.3.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Samtykke tilgang ved tiltak	191	0..*	Fragment	Se kapittel 6.3.2.4.
Samtykke tilgang for tjenesteyter	190	0..*	Fragment	Se kapittel 6.3.2.5.
Samtykke omfatter	137	0..1	Dokument	Se kapittel 6.3.2.6.
gyldighet for samtykke	273	0..*	CS	Her angis en eller flere koder som hver representerer et kriterium som avgrenser samtykket i tid. <i>Standard kodeverk: 9231 Gyldighet for samtykke</i> <i>Eksempler:</i> 01 Samtykke gyldig til angitt tidspunkt 11 Samtykke gyldig inntil relatert Besluttet Tiltak er fullført 21 Samtykke gyldig så lenge den virksomheten hvor journalen føres, har behandlingsansvaret for pasienten
gjelder til	274	0..1	dateTime	Dersom det kun er gitt samtykke til journaltilgang fram til et bestemt tidspunkt, angis dette her.
nærmere om gyldighet	275	0..1	string(255)	Benyttes til å beskrive betingelsene for samtykket og dets gyldighet.

6.3.2.2. EPJ fragmenttype: Samtykke gitt av

ID: 188

Dersom samtykket er gitt av en annen enn pasienten selv, skal dette registreres her.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
person	284	0..1	R-P	Dersom samtykket er gitt av en annen enn pasienten selv, skal dette attributtet inneholde en unik referanse til den representant for pasienten som har gitt sitt samtykke.
merknad	285	0..1	string(255)	Benyttes for å angi hva som er grunnlaget for at samtykke fra en annen enn pasienten selv er akseptert.

6.3.2.3. EPJ fragmenttype: Samtykke trukket tilbake*ID: 192*

Dersom et samtykke trekkes tilbake skal det EPJ-dokument som inneholder samtykke oppdateres med en instans av dette fragmentet.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
trukket tilbake tidspunkt	286	0..1	dateTime	Det tidspunkt samtykket ble trukket tilbake.
person	287	0..1	R-P	Dersom samtykket er trukket tilbake av en annen enn pasienten selv, skal dette attributtet inneholde en unik referanse til den representant for pasienten som har trukket samtykket tilbake.
merknad	288	0..1	string(255)	Kan f.eks. benyttes for å angi begrunnelsen for å trekke tilbake samtykket. Dersom samtykket er trukket tilbake av en annen enn den som opprinnelig samtykket, bør årsaken til dette angis her.

6.3.2.4. EPJ fragmenttype: Samtykke tilgang ved tiltak*ID: 191*

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere at det er gitt samtykke til tilgang til journalopplysninger i forbindelse med gjennomføring av et Besluttet Tiltak, eventuelt alle Besluttede Tiltak av en bestemt type.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
gjelder tiltak	289	0..1	R-BT	Dersom samtykket gjelder alle Tjenesteutførelser knyttet til et Besluttet Tiltak, angis referanse til dette tiltaket her. <i>Merk:</i> Samtykket gjelder da også nye deltiltak som besluttes med utgangspunkt i det tiltak som samtykket gjelder.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
gjelder tiltakstype	290	0..1	CV	Dersom samtykket gjelder alle Tjenesteutførelser knyttet til Besluttede Tiltak av en bestemt type, angis tiltakstypen her. <i>Merk:</i> Samtykket gjelder da også nye deltiltak som besluttes med utgangspunkt i den tiltakstypen som samtykket gjelder.

6.3.2.5. EPJ fragmenttype: Samtykke tilgang for tjenesteyter

ID: 190

Denne fragmenttypen benyttes til å knytte et samtykke om tilgang til journalopplysninger opp mot den/de Tjenesteyter(e) som skal gis tilgang.

Dersom samtykket også er knyttet opp mot et eller flere besluttede tiltak, gjelder samtykket kun for tjenesteutførelser relatert til disse konkrete tiltakene.

Er samtykket ikke knyttet opp mot noe besluttet tiltak, gjelder samtykket alle tiltak hvor tjenesteyteren er kvalifisert til å delta.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
gjelder tjenesteyter	276	0..1	R-T	Dersom samtykket gjelder en enkelt tjenesteyter skal referanse til denne registreres her.
gjelder kategori tjenesteyter	277	0..1	CV	Dersom samtykket gjelder alle tjenesteytere av en bestemt kategori innenfor en enhet i virksomheten, skal referanse til kategorien tjenesteyter registreres her. <i>Merk:</i> Det skal alltid registreres referanse til enhet dersom samtykket ikke gjelder en enkelt tjenesteyter.
gjelder tjenesteytere i enhet	278	0..1	R-E	Dersom samtykket gjelder alle tjenesteytere av en bestemt kategori innenfor en enhet i virksomheten, skal referanse til denne enheten registreres her. <i>Merk:</i> Det skal alltid registreres referanse til enhet dersom samtykket ikke gjelder en enkelt tjenesteyter.

6.3.2.6. EPJ fragmenttype: Samtykke omfatter*ID: 137*

Denne fragmenttypen benyttes for å angi hvilke opplysninger samtykket gjelder i form av en referanse til en EPJ sak eller et EPJ dokument. Dersom det her angis at samtykke gjelder en EPJ sak, omfatter dette alle EPJ dokumenter som inngår i saken.

Dersom det her ikke er angitt noen avgrensning for samtykket, gjelder det for de deler av journalen som ut fra generelle kriterier anses som relevante ut fra den aktuelle Tjenesteyterens rolle. (De konkrete tilgangsrettighetene vil her følge direkte ut fra rollen.)

Merk: Dersom samtykket er relatert til et bestemt Samtykkekrav (angitt i fragmenttypen Samtykke iht krav), gjelder samtykket for den delmengde av de sperrede opplysningene som sammenfaller med det som er angitt i fragment av denne typen. Er det ikke angitt noen avgrensning, gjelder samtykket alle opplysningene som er sperret av det aktuelle samtykkekravet.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Referert EPJ-komponent	178	0..*	Fragment	Se kapittel 6.3.2.7.
Referert informasjonskategori	179	0..*	Fragment	Se kapittel 6.3.2.8.

6.3.2.7. EPJ fragmenttype: Referert EPJ-komponent*ID: 178*

Denne fragmenttypen benyttes til å registrere referanse til EPJ saker og EPJ dokumenter som skal refereres f.eks. i forbindelse med et samtykke eller et krav om sperring av journalopplysninger.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
EPJ komponent ID	303	1	ID	Unik referanse til en EPJ sak eller et EPJ dokument.

6.3.2.8. EPJ fragmenttype: Referert informasjonskategori

ID: 179

Denne fragmenttypen benyttes til å registrere informasjonskategorier som skal refereres f.eks. i forbindelse med et samtykke eller et krav om sperring av journalopplysninger.

Se for øvrig Standard tilgang til informasjon 6.6.3.2 når det gjelder betraktninger rundt inndeling i informasjonskategorier.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
komponenttype	302	0..1	CV	Kode for informasjonskategori. Merk: Til en informasjonskategori vil det kunne være tilknyttet et sett av EPJ dokumenttyper. Eksempler på kodeverk: 9005 EPJ Informasjonskategori 9066 Kategori journalinformasjon (FLO)

6.3.3. EPJ dokumenttype: Samtykke til tilgang til sperrede journalopplysninger

ID: 138

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere samtykker som gjelder tilgang til sperrede opplysninger i EPJ.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Samtykke iht krav	189	1	Se kapittel 6.3.3.1.

6.3.3.1. EPJ fragmenttype: Samtykke iht krav

ID: 189

Dersom samtykket gjelder tilgang til opplysninger som er sperret etter krav fra pasienten, benyttes denne fragmenttypen for å knytte opplysninger om samtykket opp mot sperringen.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Samtykke	187	1	Fragment	Se kapittel 6.3.2.1.
relatert til samtykkekrav	301	1	Ident	Unik referanse til det samtykkekrav (den sperring) som dette samtykket refererer til.

6.3.4. EPJ dokumenttype: Sperring av journalopplysninger

ID: 141.2

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere pasientens krav når det gjelder sperring av opplysninger i EPJ.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Samtykkekrav	193.2	1	Se kapittel 6.3.4.1.

6.3.4.1. EPJ fragmenttype: Samtykkekrav

ID: 193.2

Denne fragmenttypen benyttes til å registrere krav om samtykke fra en pasient eller andre som i følge gjeldende lov har rett til å nekte noen innsyn i pasientens journal.

Et samtykkekrav kan knyttes til hele journalen, eller kun avgrensede deler av denne. Det er mulig å unnta visse typer tiltak, f.eks. nødhjelp, fra kravet om samtykke.

Det er også mulig å angi at kravet om samtykke kun gjelder en enkelt persons tilgang til journalen.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Samtykkekrav reist av	195	0..1	Fragment	Se kapittel 6.3.4.2.
Samtykkekrav frafalt	194	0..1	Fragment	Se kapittel 6.3.4.3.
Unntak fra krav om samtykke	209	0..*	Fragment	Se kapittel 6.3.4.4.
Sperring gjelder person	196.2	0..*	Fragment	Se kapittel 6.3.4.5.
Samtykkekrav omfatter	140	0..*	Fragment	Se kapittel 6.3.4.6.
samtykkekrav ID	279	1	Ident	Unik ID som identifiserer samtykkekravet innenfor en EPJ.
beskrivelse	280	0..1	string(255)	Dersom det er behov for det, kan spesielle forhold ved kravet beskrives her.
merknad	281	0..1	string(255)	Kan benyttes til å registrere merknader i forbindelse med at samtykke kravet eventuelt frafalles.

6.3.4.2. EPJ fragmenttype: Samtykkekrav reist av

ID: 195

Dersom samtykkekravet er fremmet av en annen enn pasienten selv, skal dette registreres her.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
person	291	0..1	R-P	Dersom samtykkekravet er fremmet av en annen enn pasienten selv, skal dette attributtet inneholde en unik referanse til den representant for pasienten som har fremmet kravet.
merknad	292	0..1	string(255)	Benyttes for å angi hva som er grunnlaget for at samtykkekrav fra en annen enn pasienten selv er akseptert.

6.3.4.3. EPJ fragmenttype: Samtykkekrav frafalt

ID: 194

Dersom et krav om samtykke frafalles, skal det EPJ-dokument som inneholder kravet om samtykke oppdateres med en instans av dette fragmentet.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
trukket tilbake tidspunkt	293	0..1	dateTime	Det tidspunkt samtykket ble trukket tilbake..
person	294	0..1	R-P	Dersom samtykkekravet er frafalt av en annen enn pasienten selv, skal dette attributtet inneholde en unik referanse til den representant for pasienten som har frafalt samtykkekravet .
merknad	295	0..1	string(255)	Kan f.eks. benyttes for å angi begrunnelsen for å frafalle samtykkekravet. Dersom samtykkekravet er frafalt av en annen enn den som opprinnelig reiste kravet, bør årsaken til dette angis her.

6.3.4.4. EPJ fragmenttype: Unntak fra krav om samtykke*ID: 209*

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere at krav om samtykke ikke gjelder for bestemte tiltak. Dette kan enten være tiltak som den som har rett til å kreve samtykke selv ønsker å unnta fra samtykkekravet, og/eller tiltak hvor helsepersonell har en lovbestemt rett til tilgang, uavhengig av pasientens ønske.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tiltaksmal	282	1	CV	Unik referanse til malen for tiltaket som krav om samtykke ikke skal gjelde for.
lovbestemt unntak	283	1	boolean	Verdi "true" dersom dette unntaket fra krav om samtykke følger av bestemmelser i lov eller forskrift. Verdi "false" dersom pasienten eller dennes representant selv har godkjent at det ikke kreves eksplisitt samtykke i forbindelse med denne type tiltak

6.3.4.5. EPJ fragmenttype: Sperring gjelder person*ID: 196.2*

Denne fragmenttypen benyttes til å knytte et krav om sperring av journalopplysninger opp mot bestemte personer, uavhengig av hvilken Rolle disse måtte ha i eller utenfor den organisasjonen hvor journalen føres.

Merk spesielt at en Tjenesteyter ikke kan gis tilgang til de sperrede journalopplysningene dersom pasienten (eller dennes representant) har sperret opplysningene for den aktuelle personen.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
gjelder person	296	0..1	R-P	Dersom kravet kun er knyttet til en enkelt persons tilgang, skal dette attributtet inneholde en unik referanse til denne personen.
skal ikke sperres for angitt person		0..1	boolean	Verdi "true" dersom den personen som er angitt, ikke skal omfattes av denne sperringen. Verdi "false" ellers. <i>Endring HIS 80506:2015</i> Nytt dataelement, se krav K7.170

6.3.4.6. EPJ fragmenttype: Samtykkekrav omfatter

ID: 140

Denne fragmenttypen benyttes dersom krav om samtykke før journaltilgang kun gjelder avgrensede deler av journalen. Dersom kravet gjelder hele journalen, registreres ingen ting her.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Referert EPJ-komponent	178	0..*	Fragment	Se kapittel 6.3.2.8.
Referert informasjonskategori	179	0..*	Fragment	Se kapittel 6.3.2.7.
Vurdering av sperrede journalopplysninger	212	0..1	Fragment	Se kapittel 6.3.4.7.

6.3.4.7. EPJ fragmenttype: Vurdering av sperrede journalopplysninger

ID: 212

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere en kort vurdering av hvilken relevans journalopplysninger som er sperret, kan ha i forbindelse med senere beslutninger vedrørende behandling.

Merk: Den primære målgruppen for denne beskrivelsen er journalansvarlig, samt de som har ansvar for å iverksette behandling. Det forutsettes at disse blir informert (av EPJ-systemet) dersom det finnes "sperrede" opplysninger i journalen som kan være relevante når det skal tas beslutning om gjennomføring av behandling. Slik informasjon bør gis (av EPJ-systemet), selv om ikke journalansvarlig og/eller behandlingsansvarlige selv er berørt av sperringen, slik at disse kan ta stilling til om det må innhentes samtykke om journaltilgang før de Tjenesteytere som er berørt av sperringen, kan involveres i gjennomføring av Besluttede Tiltak.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vurdering av relevans	297	0..1	string(255)	Kort, nøytralt formulert vurdering av hvilken relevans journalopplysninger som er sperret kan ha i forbindelse med senere beslutninger vedrørende behandling.
relevans for behandlingsansvarlig somatikk	298	0..1	CS	I dette dataelementet kan det registreres en kode som angir i hvilken grad tilgang de sperrede journalopplysningene antas å være nødvendig når de som har behandlingsansvaret innenfor somatikk, skal ta beslutning vedrørende ny behandling.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
				<p><i>Standard kodeverk: 9232 Sperrede journalopplysningers relevans for behandlingsansvarlig</i></p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>0 - Opplysningene gjelder tidligere forhold som ikke har noen relevans for framtidig helsehjelp</p> <p>2 - Opplysningene har ingen eller svært liten relevans for framtidig helsehjelp</p> <p>4 - Opplysningene kan ha en viss relevans for enkelte former for framtidig helsehjelp</p> <p>6 - Opplysningene er klart relevante men ikke kritisk viktige for framtidig helsehjelp</p> <p>8 - Opplysningene anses som så viktige at behandlingsansvarlig må ha tilgang til disse for å kunne yte forsvarlig helsehjelp.</p>
relevans for behandlingsansvarlig psykiatri	299	0..1	CS	<p>I dette dataelementet kan det registreres en kode som angir i hvilken grad tilgang de sperrede journalopplysningene antas å være nødvendig når de som har behandlingsansvaret innenfor psykiatri, skal ta beslutning vedrørende ny behandling.</p> <p><i>Standard kodeverk: 9232 Sperrede journalopplysningers relevans for behandlingsansvarlig</i></p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>0 - Opplysningene gjelder tidligere forhold som ikke har noen relevans for framtidig helsehjelp</p> <p>2 - Opplysningene har ingen eller svært liten relevans for framtidig helsehjelp</p> <p>4 - Opplysningene kan ha en viss relevans for enkelte former for framtidig helsehjelp</p> <p>6 - Opplysningene er klart relevante men ikke kritisk viktige for framtidig helsehjelp</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
				8 - Opplysningene anses som så viktige at behandlingsansvarlig må ha tilgang til disse for å kunne yte forsvarlig helsehjelp.
relevans for behandlingsansvarlig rus	300	0..1	CS	<p>I dette dataelementet kan det registreres en kode som angir i hvilken grad tilgang de sperrede journalopplysningene antas å være nødvendig når de som har behandlingsansvaret innenfor rusomsorg, skal ta beslutning vedrørende ny behandling.</p> <p><i>Standard kodeverk:</i> 9232 Sperrede journalopplysningers relevans for behandlingsansvarlig</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>0 - Opplysningene gjelder tidligere forhold som ikke har noen relevans for framtidig helsehjelp</p> <p>2 - Opplysningene har ingen eller svært liten relevans for framtidig helsehjelp</p> <p>4 - Opplysningene kan ha en viss relevans for enkelte former for framtidig helsehjelp</p> <p>6 - Opplysningene er klart relevante men ikke kritisk viktige for framtidig helsehjelp</p> <p>8 - Opplysningene anses som så viktige at behandlingsansvarlig må ha tilgang til disse for å kunne yte forsvarlig helsehjelp.</p>

6.3.5. EPJ dokumenttype: Midlertidig sperring av journalopplysninger

ID: 167

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere midlertidige sperring av opplysninger i EPJ som er foretatt på initiativ av helsepersonell.

Endring HIS 80506:2015

Ny dokumenttype, se K7.168 og K7.169.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om midlertidig sperring	278	1	Se kapittel 6.3.5.1

6.3.5.1. EPJ fragmenttype: Om midlertidig sperring

ID: 278

Denne fragmenttypen benyttes til å registrere en midlertidig sperring av opplysninger i EPJ som er foretatt på initiativ av helsepersonell.

En slik midlertidig sperring begrenses til en eller flere konkrete komponenter i en pasients EPJ. Det gis mulighet til å unnta visse typer tiltak og/eller tiltak som er besluttet fra sperringen.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Referert EPJ-komponent	178	1..*	Fragment	Se kapittel 6.3.2.8.
Unntak fra midlertidig sperring	279	0..*	Fragment	Se kapittel 6.3.5.2
midlertidig sperret av	633	1	R-T	Referanse til den Tjenesteyter som har foretatt den midlertidige sperringen.
begrunnelse	634	0..1	string	Tjenesteyterens begrunnelse for å sperre opplysningene midlertidig.
midlertidig sperret fra	635	1	dateTime	Det tidspunkt den midlertidige sperringen ble foretatt.
midlertidig sperring opphørt	636	0..1	dateTime	Det tidspunkt den midlertidige sperringen ble opphevet. <i>Merk:</i> Når pasienten har vurdert om en midlertidig sperring skal opprettholdes, skal den midlertidige sperringen oppheves og opplysningen skal deretter eventuelt sperres etter krav fra pasienten.

6.3.5.2. EPJ fragmenttype: Unntak fra midlertidig sperring

ID: 279

Denne fragmenttypen benyttes til å registrere unntak fra en midlertidig sperring av opplysninger i en pasients journal.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
unntak for tiltak	637	0..1	R-BT	Dersom unntaket gjelder et bestemt <i>Besluttet tiltak</i> , skal det her registreres en referanse til dette tiltaket.
unntak for tiltakstype	638	0..1	CV	Dersom unntaket gjelder en bestemt type <i>Besluttet tiltak</i> , skal det her registreres den koden som unikt identifiserer tiltakstypen.

6.3.6. EPJ dokumenttype: Begrunnet tilgang til sperrede journalopplysninger

ID: 168

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere at en Tjenesteyter som gjennom sin rolle er autorisert for det, har behov for tilgang til sperrede opplysninger i en situasjon hvor det på grunn av omstendighetene ikke har vært mulig å innhente pasientens samtykke.

Endring HIS 80506:2015

Ny dokumenttype, se K7.173 - 174.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Begrunnelse for tilgang	280	1	Se kapittel 6.3.6.1
Gjelder sperring	281	1..*	Se kapittel 6.3.6.2

6.3.6.1. EPJ fragmenttype: Begrunnelse for tilgang

ID: 280

Denne fragmenttypen benyttes til å registrere en Tjenesteyters begrunnelse for at tilgang til sperrede journalopplysninger er nødvendig.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tjenesteyter med behov for tilgang	639	1	R-T	Referanse til den <i>Tjenesteyter</i> som har behov for tilgang til de sperrede opplysningene.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
om forsøk på innhenting av samtykke	640	1	CS	Kode som angir hvorfor det ikke foreligger samtykke for tilgangen. <i>Standard kodeverk: 9198 Om forsøk på innhenting av samtykke</i> <i>Eksempler:</i> 0 - Den som kan samtykke i saken, ønsker ikke å gi sitt samtykke 2 - Det har ikke lyktes å komme i kontakt med den som kan samtykke i saken 4 - Tilstanden til den/de som kan samtykke i saken innebærer at det ikke mulig å innhente samtykke 9 - Annen og særskilt begrunnet årsak til at samtykke ikke er innhentet
begrunnelse	641	1	string	Tjenesteyterens begrunnelse for at tilgang til de sperrede opplysningene er nødvendig selv om det ikke foreligger et samtykke til slik tilgang.
tilgang fra	642	1	dateTime	Det tidspunkt tilgangen skal starte.
tilgang til	643	1	dateTime	Det tidspunkt tilgangen skal opphøre.

6.3.6.2. EPJ fragmenttype: Gjelder sperring

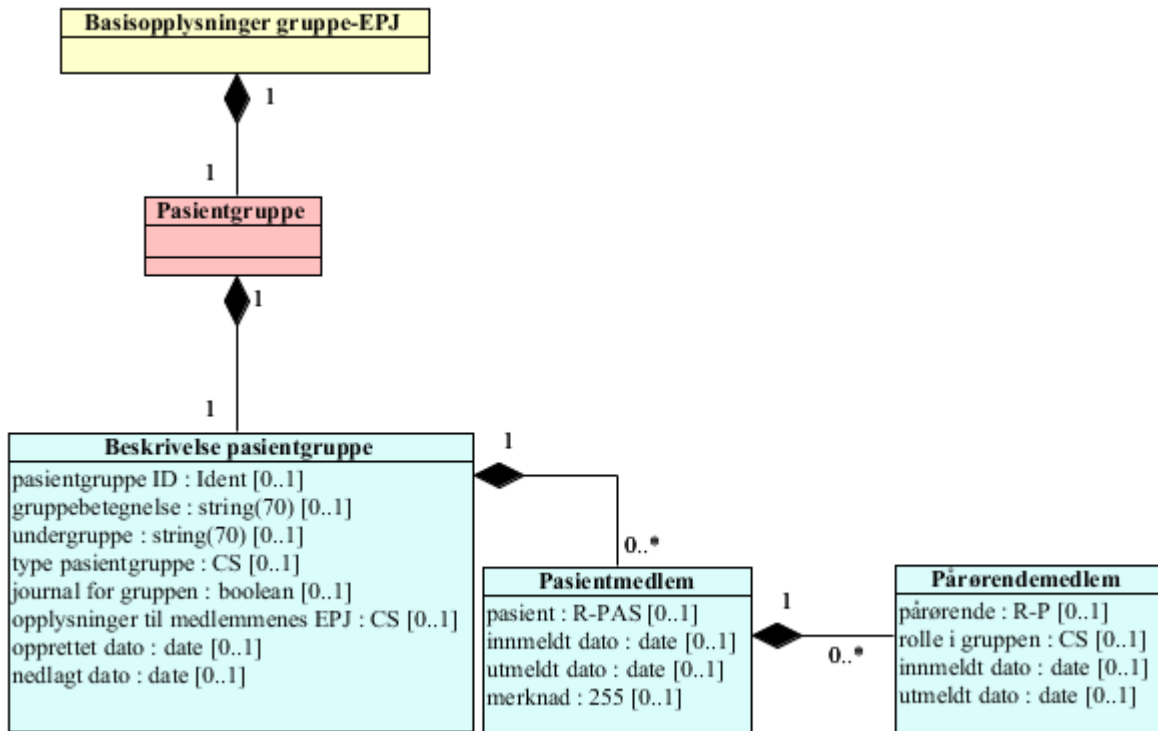
ID: 281

Denne fragmenttypen benyttes til å registrere referanse til en sperring av opplysninger i en pasients journal.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
relatert til samtykkekrav	644	1	Ident	Unik referanse til en sperring av journalopplysninger.

6.4. Basisopplysninger gruppe-EPJ



Figur 6 Gruppe-EPJ

6.4.1. EPJ sakstype: Basisopplysninger gruppe-EPJ

ID: 128

Denne typen mappe benyttes til å samle de grunndata som er nødvendig i forbindelse med etablering av en EPJ som føres for en gruppe pasienter. Det skal inngå en og bare en slik mappe i hver gruppe-EPJ.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Pasientgruppe	133	1	Dokument	Se kapittel 6.4.2.

6.4.2. EPJ dokumenttype: Pasientgruppe

ID: 133

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere grupper (relatert til helsehjelp) som pasienter er medlem av.

Bruken av slike grupper antas å være særlig relevant innenfor helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og det er derfor gitt mulighet for også å registrere foreldre (ev. andre pårørende) som medlemmer i gruppen.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Beskrivelse pasientgruppe	161	1	Se kapittel 6.4.2.1.

6.4.2.1. EPJ fragmenttype: Beskrivelse pasientgruppe

ID: 161

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere en overordnet beskrivelse av pasientgruppen.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Pasientmedlem	174	0..*	Fragment	Se kapittel 6.4.2.2.
pasientgruppe ID	372	0..1	Ident	Unik identifikator for denne gruppen.
gruppebetegnelse	373	0..1	string(70)	Den betegnelse som benyttes for gruppen. <i>Merk:</i> Dersom flere grupper har samme betegnelse, må det også angis undergruppe slik at den fullstendige betegnelsen blir entydig.
undergruppe	374	0..1	string(70)	Benyttes dersom det finnes flere grupper med samme hovedbetegnelse. <i>Merk:</i> "betegnelse" og "undergruppe" må være unike innenfor et EPJ-system.
type pasientgruppe	375	0..1	CS	Kode som angir hvilken type gruppe dette er. <i>Standard kodeverk:</i> 9240 Type pasientgruppe <i>Eksempler</i> 10 - Skoleklasse 20 - Terapigruppe
journal for gruppen	376	0..1	boolean	Verdi "true" dersom det føres egen EPJ for gruppen, verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
opplysninger til medlemmenes EPJ	377	0..1	CS	<p>Kode som angir i hvilken grad opplysninger i den EPJ som eventuelt føres for gruppen, skal (kunne) inkluderes i EPJ til den enkelte pasient som er medlem av gruppen.</p> <p><i>Standard kodeverk:</i> 9241 Regel for overføring av opplysninger fra gruppejournal til medlemmers EPJ</p> <p><i>Eksempler</i></p> <p>0 - Journalen føres ikke på en slik måte at dokumenter kan importeres eller kopieres til den enkelte pasientens journal</p> <p>2 - EPJ dokumenter bør kunne kopieres, men ikke importeres til den enkelte pasients journal</p> <p>4 - EPJ dokumenter bør kunne inngå som importerte komponenter i den enkelte pasients journal</p> <p>6 - EPJ saker bør kunne inngå som importerte komponenter i den enkelte pasients journal.</p> <p><i>Merk:</i> EPJ saker og/eller EPJ dokumenter kan kun tas inn som importerte komponenter i den grad det er åpnet for dette i den enkelte pasients journal. Dette innebærer at det må finnes en EPJ sak i pasientens EPJ, hvor den aktuelle saks- eller dokumenttypen er angitt som lovlig, importert innhold.</p>
opprettet dato	378	0..1	date	<p>Den dato gruppen ble opprettet.</p> <p><i>Merk:</i> Dette er ikke nødvendigvis sammenfallende med den dato gruppen ble registrert i EPJ-systemet.</p>
nedlagt dato	379	0..1	date	<p>Dersom gruppen nedlegges registreres datoen her.</p>

6.4.2.2. EPJ fragmenttype: Pasientmedlem

ID: 174

Fragment av denne typen benyttes til å angi hvilke pasienter som er med i en pasientgruppe.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Pårørendemedlem	177		Fragment	Se kapittel 6.4.2.3.
pasient	380	0..1	R-PAS	Referanse til pasienten.
innmeldt dato	381	0..1	date	Den dato pasienten ble medlem av gruppen.
utmeldt dato	382	0..1	date	Dersom pasienten går ut av gruppen, registreres dato for dette her.
merknad	383	0..1	string(255)	Til fri bruk.

6.4.2.3. EPJ fragmenttype: Påørendemedlem

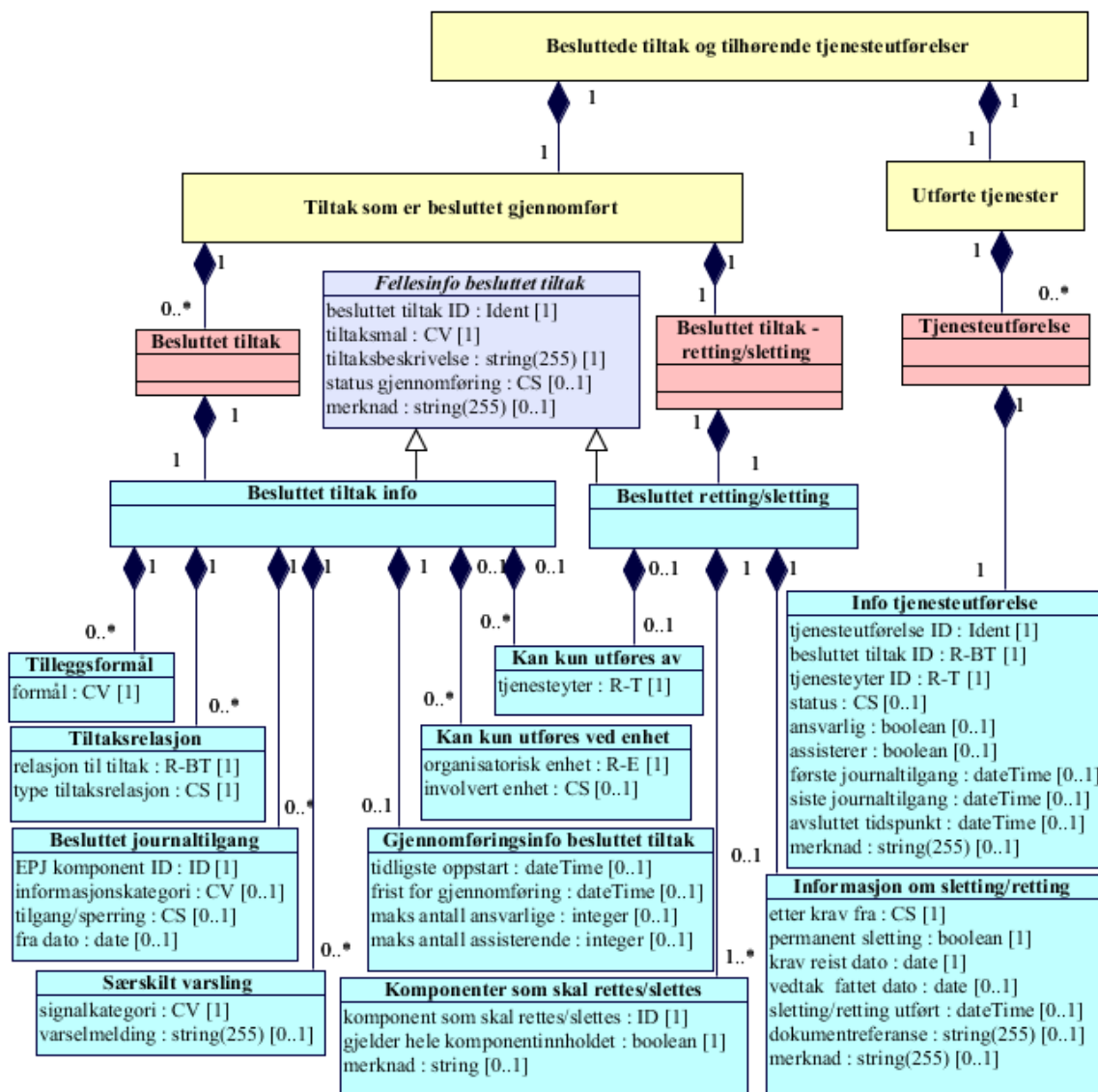
ID: 177

Fragment av denne typen benyttes til å registrere eventuelle påørende til pasienter som er med i en pasientgruppe.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
pårørende	384	0..1	R-P	Referanse til den påørende som er medlem i gruppen.
rolle i gruppen	385	0..1	CS	Kode som angir hvilken rolle vedkommende har i gruppen. <i>Standard kodeverk: 9242 Rolle i pasientrelatert gruppe</i> <i>Eksempler</i> 1- Vanlig medlem 3 - Leder 5 - Sekretær 7 - Observatør
innmeldt dato	386	0..1	date	Den dato den påørende ble medlem av gruppen.
utmeldt dato	387	0..1	date	Dersom den påørende går ut av gruppen, registreres dato for dette her.

6.5. Tiltak og tjenesteutførelser



Figur 7 Tiltak og tjenesteutførelser

6.5.1. EPJ sakstype: **Besluttede tiltak og tilhørende tjenesteutførelser**

ID: 129

Denne typen mappe benyttes til å samle opplysninger om besluttede tiltak og tjenesteutførelser. Det skal inngå en og bare en slik mappe i hver EPJ.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tiltak som er besluttet gjennomført	136	1	Mappe	Se kapittel 6.5.2.
Utførte tjenester	138	1	Mappe	Se kapittel 6.5.5.

6.5.2. EPJ sakstype: **Tiltak som er besluttet gjennomført**

ID: 136

Denne typen mappe benyttes til å samle opplysninger om de tiltak som er besluttede gjennomført.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Besluttet tiltak	130	0..*	Dokument	Se kapittel 6.5.3.
Besluttet tiltak - retting/sletting	155	1	Dokument	Se kapittel 6.5.4.

6.5.3. EPJ dokumenttype: **Besluttet tiltak**

ID: 130

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere et besluttet tiltak i journalen.

Merk: For spesielle typer besluttede tiltak, slik som retting og sletting, benyttes egne dokumenttyper.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Besluttet tiltak info	250	1	Se kapittel 6.5.3.2.

6.5.3.1. Abstrakt EPJ fragmenttype: **Fellesinfo besluttet tiltak**

ID: 165

Dette er en abstrakt fragmenttype som benyttes for å knytte de tiltak som skal utføres opp, mot pasientenes journaler, og dermed også opp mot den enkelte pasient.

Dersom et besluttet tiltak er knyttet opp mot avgrensede deler av journalen, skal det ikke gis tilgang til andre deler av journalen under utførelsen av tiltaket, verken når det gjelder registrering av informasjon eller lesing av informasjon.

Tilgangen til journalen skal også begrenses til den informasjon som er relevant for tiltakets formål, og tilgangen kan være ytterligere avgrenset ved at det til tiltaket er angitt at tilgangen skal begrenses til en eller flere informasjonskategorier.

Merk at det alltid skal finnes minst et standard besluttet tiltak opp mot enhver journal, et tiltak som skal gi mulighet til å tilknytte nye tiltak.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
besluttet tiltak ID	358	1	Ident	Globalt unik identifikator for dette Besluttede tiltaket.
tiltaksmal	359	1	CV	Unik referanse til den Tiltaksmalen tiltaket er basert på. Blant annet formål og informasjonsbehov identifiseres gjennom denne malen.
tiltaksbeskrivelse	360	1	string(255)	Betegnelse for tiltaket. Hentes fra den aktuelle tiltaksmal men skal kunne endres.
status gjennomføring	361	0..1	CS	Kode som angir status for gjennomføring av det besluttede tiltaket. <i>Standard kodeverk: 9238 Status for gjennomføring av besluttet tiltak</i> <i>Eksempler</i> 02 - Tiltak besluttet, gjennomføring ikke påbegynt 04 - Gjennomføring påbegynt (minst en Tjenesteutførelse registrert) 10 - Tiltak ferdig gjennomført 18 - Tiltak suspendert 19 - Tiltak terminert fordi det inngår i et "hovedtiltak" som er terminert 20 - Terminert uten å være ferdig gjennomført.
merknad	363	0..1	string(255)	Eventuelle merknader relatert til tiltaket eller gjennomføringen av dette.

6.5.3.2. EPJ fragmenttype: Besluttet tiltak info

ID: 250

Et fragment av denne typen inneholder opplysninger om et besluttet tiltak.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tilleggsformål	203	0..*	Fragment	Se kapittel 6.5.3.3.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tiltaksrelasjon	206	0..*	Fragment	Se kapittel 6.5.3.4.
Besluttet journaltilgang	162	0..*	Fragment	Se kapittel 6.5.3.5.
Særskilt varslings	198	0..*	Fragment	Se kapittel 6.5.3.6
Kan kun utføres av	170	0..*	Fragment	Se kapittel 6.5.3.7.
Kan kun utføres ved enhet	171	0..*	Fragment	Se kapittel 6.5.3.8.
Gjennomførings- info besluttet tiltak	204	0..1	Fragment	Se kapittel 6.5.3.9.
besluttet tiltak ID	358	1	Ident	Se kapittel 6.5.3.1 Abstrakt EPJ fragmenttype: Fellesinfo besluttet tiltak.
tiltaksmal	359	1	CV	Se kapittel 6.5.3.1 Abstrakt EPJ fragmenttype: Fellesinfo besluttet tiltak
tiltaksbeskrivelse	360	1	string(255)	Se kapittel 6.5.3.1 Abstrakt EPJ fragmenttype: Fellesinfo besluttet tiltak
status gjennomføring	361	0..1	CS	Se kapittel 6.5.3.1 Abstrakt EPJ fragmenttype: Fellesinfo besluttet tiltak
merknad	363	0..1	string(255)	Se kapittel 6.5.3.1 Abstrakt EPJ fragmenttype: Fellesinfo besluttet tiltak

6.5.3.3. EPJ fragmenttype: Tilleggsformål

ID: 203

Denne fragmenttypen benyttes dersom det er ønskelig å registrere særskilte formål med dette konkrete tiltaket, ut over de(t) formål som er knyttet til Tiltaksmalen som danner utgangspunktet for dette besluttede tiltaket.

Opplysningene benyttes primært som en del av grunnlaget for å avgjøre hvilke journalopplysninger som skal være tilgjengelig ved gjennomføring av tiltaket, men kan også benyttes som standardverdi for det formål som tilknyttes de dokumenter som registreres i forbindelse med gjennomføring av denne typen tiltak.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
formål	337	1	CV	Kode som angir hva som er formålet med et tiltaket. Formål defineres i et eget, felles kodeverk med kodeverk ID = 9004.

6.5.3.4. EPJ fragmenttype: Tiltaksrelasjon

ID: 206

Denne fragmenttypen benyttes til å opprette forskjellige typer relasjoner mellom to Besluttede tiltak.

Eksempel 1.

En beslutning om gjennomføring av et komplekst behandlingstiltak kan medføre at en rekke deltiltak som kan involvere forskjellige kategorier helsepersonell, må gjennomføres. Ved hjelp av denne fragmenttypen kan de enkelte deltiltakene knyttes opp mot hovedtiltaket. I EPJ kan gjerne registrering av "hovedtiltaket" medføre en implisitt registrering av deltiltakene som må gjennomføres.

Eksempel 2.

Enkelte behandlingstiltak er av natur slik at de ikke kan påbegynnes før et eller flere andre tiltak er gjennomført.

Eksempel 3.

En beslutning om gjennomføring av ett tiltak kan åpne for at andre tiltak kan besluttes gjennomført. For eksempel er en beslutning om innleggelse på sykehus i utgangspunktet en forutsetning for alle de detaljerte tiltakene som besluttes i forbindelse med innleggelsen.

Merk 1: Det kan være flere typer relasjoner mellom to konkrete Besluttede tiltak. Hver type relasjon må da registreres i et separat fragment av denne typen.

Merk 2: Når et Besluttet tiltak avsluttes eller kanselleres, skal det kontrolleres om det finnes uavsluttede deltiltak som er knyttet til det tiltaket som avsluttes. Så fremt ikke andre uavsluttede tiltak er avhengig av disse deltiltakene, skal disse og eventuelle påbegynte Tjenestutførelser gis status "suspendert"

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
relasjon til tiltak	336	1	R-BT	Unik referanse til annet Besluttet tiltak som dette tiltaket har en relasjon til.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
type tiltaksrelasjon	1	590	CS	<p>Kode som angir hvilken type relasjon mellom Besluttede tiltak dette gjelder.</p> <p><i>Standard kodeverk: 9236 Type tiltaksrelasjon</i></p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>01 - Det refererte tiltaket er opprettet som en implisitt følge av beslutningen om gjennomføringen av dette tiltaket. (Samme beslutning gjelder for begge tiltak.</p> <p>02 - Dette tiltaket er registrert som en eksplisitt følge av beslutningen om gjennomføring av det refererte tiltaket. (To separate beslutninger.</p> <p>11 - Utførelsen av dette Besluttede tiltaket kan ikke påbegynnes før det refererte tiltaket er ferdig utført.</p> <p>15 - Utførelsen av dette Besluttede tiltaket kan ikke avsluttes før det refererte tiltaket er ferdig utført.</p>

6.5.3.5. EPJ fragmenttype: Besluttet journaltilgang

ID: 162

Denne typen fragment benyttes dersom den Tjenesteyter som skal gjennomføre et Besluttet tiltak, skal gis en annen tilgang til opplysninger i journalen enn det som følger implisitt av vedkommendes rolle og den aktuelle typen Besluttet tiltak.

Denne fragmenttypen inneholder informasjon om hvilke deler av pasientens EPJ som det skal kunne gis tilgang til, eller som skal blokkeres for tilgang, i forbindelse med Tjenesteutførelser med utspring i det besluttede tiltaket.

Dersom den komponent i journalen det refereres til består av delkomponenter, gjelder registreringen for alle delkomponenter. Dersom Tjenesteyter skal ha tilgang til hele journalen i forbindelse med gjennomføring av tiltaket, registreres tilgang til den EPJ grunnkomponent som tilsvarer journalroten.

For øvrig skal tilgangen begrenses av det Informasjonsbehov og de Formål med tiltak som er tilknyttet Tiltaksmalen det besluttede tiltaket refererer til, samt eventuelle begrensninger som følger av sperring etter krav fra pasienten.

Se for øvrig *Standard tilgang til informasjon* 6.6.3.2 når det gjelder betraktninger rundt inndeling i informasjonskategorier. *Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:*

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
EPJ komponent ID	364	1	ID	Unik referanse til en EPJ komponent innenfor journalen som det skal gis, eller eventuelt nektes, tilgang til.
informasjons-kategori	365	0..1	CV	Tilgangen, eller blokkeringen, gjelder alle dokumenter av den angitte kategori. <i>Merk:</i> Til en informasjonskategori vil det kunne være tilknyttet et sett av EPJ dokumenttyper. Eksempler på kodeverk: 9005 EPJ Informasjonskategori 9066 Kategori journalinformasjon (FLO)
tilgang/sperring	366	0..1	CS	Kode som angir om tilgang til den refererte delen av journalen skal blokkeres eller om det skal gis tilgang til den. <i>Standard kodeverk:</i> 9239 Tilgang eller blokkering av opplysninger i EPJ <i>Eksempler</i> 1 - Tilgang skal både gis til Tjenesteytere som utfører tiltaket og de som assisterer ved utføringen 2 - Tilgang skal gis til Tjenesteytere som utfører tiltaket og blokkeres de som assisterer ved utføringen 9 - Tilgang skal blokkeres både for Tjenesteytere som utfører tiltaket og for de som assisterer ved utføringen
fra dato	367	0..1	date	Tilgangen skal kun gis til de dokumenter som er registrert på eller etter angitt dato. Tilgang til alle eldre dokumenter skal blokkeres.

6.5.3.6. EPJ fragmenttype: Særskilt varsling

ID: 198

Denne fragmenttypen benyttes dersom det er behov for å knytte varselsinformasjon direkte til gjennomføringene av et konkret tiltak i en pasients journal.

Dette innebærer at det skal gis særskilt varsel i forbindelse med all Tjenesteutførelse med utgangspunkt i dette tiltaket, dersom det finnes komponenter i journalen markert med den angitte signalkategori.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
signalkategori	338	1	CV	Den signalkategori som skal knyttes opp mot tjenesteutførelser som har sitt utspring i det angitte tiltaket. <i>Standard kodeverk: 9006</i> Signalkategori
varselmelding	339	0..1	string(255)	Tekst som skal inngå i meldinger mv. som skal vises eller skrives ut, når varsel skal gis.

6.5.3.7. EPJ fragmenttype: Kan kun utføres av

ID: 170

Denne fragmenttypen benyttes for å knytte en forbindelse mellom besluttede tiltak og den, eller de tjenesteytere som, uavhengig av sin rolle, skal kunne utføre tiltaket.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tjenesteyter	340	1	R-T	Referanse til en Tjenesteyter som skal kunne utføre tiltaket.

6.5.3.8. EPJ fragmenttype: Kan kun utføres ved enhet

ID: 171

Denne fragmenttypen inneholder informasjon om hvilke organisatoriske enheter de forskjellige typer tiltak skal kunne utføres ved.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
organisatorisk enhet	319	0..1	R-E	Referanse til Organisatoriske enhet hvor denne type tiltak skal kunne utføres.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
involvert enhet	320	0..1	CS	<p>Dette attributtet benyttes for å angi at den/de som skal gjennomføre tiltaket må ha en rolle innenfor en enhet som er involvert i den helsehjelp som pasienten mottar, har mottatt eller skal motta.</p> <p><i>Standard kodeverk: 9235</i> Tjenesteutførelse ved involvert enhet</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>0 - Det er ikke krav om tilhørighet mellom de tjenesteytere som skal gjennomføre det besluttede tiltaket og en enhet hvor pasienten mottar helsehjelp</p> <p>2 - Den som skal være ansvarlig for gjennomføring av det besluttede tiltaket, må tilhøre den enhet hvor tjenesten skal utføres</p> <p>4 - Alle som skal gis journaltilgang i forbindelse med gjennomføring av det besluttede tiltaket, må tilhøre den enhet hvor tjenesten skal utføres</p> <p>6 - Alle som skal gis journaltilgang i forbindelse med gjennomføring av det besluttede tiltaket, må tilhøre en enhet som er involvert i behandlingen av pasienten</p>

6.5.3.9. EPJ fragmenttype: Gjennomføringsinfo besluttet tiltak

ID: 204

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere en del informasjon som normalt ikke skal inngå ved utveksling av journalinformasjon.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tidligste oppstart	368	0..1	dateTime	<p>Tidligste tidspunkt for oppstart. Det skal ikke kunne registreres Tjenesteutførelser i tilknytning til dette tiltaket, før dette tidspunkt.</p>
frist for gjennomføring	369	0..1	dateTime	<p>Tiltaket skal være gjennomført før dette tidspunkt. NB: Dette attributtet er kun til informasjon og skal f.eks. ikke innebære at tilgang skal nektes dersom tidspunktet er passert.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
maks antall ansvarlige	370	0..1	integer	Det maksimale antall tjenesteytere som kan ta ansvar for å gjennomføre tiltaket. Dersom det ikke er angitt noe antall, kan alle med relevant rolle ta ansvar for en Tjenesteutførelse knyttet til tiltaket.
maks antall assisterende	371	0..1	integer	Det maksimale antall Tjenesteytere som kan assistere ved gjennomføring av tiltaket. Dersom det ikke er angitt noe antall, kan alle med relevant rolle assistere.

6.5.4. EPJ dokumenttype: *Besluttet tiltak - retting/sletting*

ID: 155

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere et besluttet tiltak som innebærer retting eller sletting av opplysninger i EPJ.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Besluttet retting/sletting	251	1	Se kapittel 6.5.4.1.

6.5.4.1. EPJ fragmenttype: *Besluttet retting/sletting*

ID: 251

Et fragment av denne typen inneholder opplysninger om et besluttet tiltak som omhandler retting eller sletting av opplysninger i EPJ.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Kan kun utføres av	170	0..*	Fragment	Se kapittel 6.5.3.7.
Komponenter som skal rettes/slettes	252	1..*	Fragment	Se kapittel 6.5.4.2.
Informasjon om sletting/retting	168	0..1	Fragment	Se kapittel 6.5.4.3.
besluttet tiltak ID	358	1	Ident	Se kapittel 6.5.3.1 <i>Abstrakt EPJ fragmenttype: Fellesinfo besluttet tiltak.</i>
tiltaksmal	359	1	CV	Se kapittel 6.5.3.1 <i>Abstrakt EPJ fragmenttype: Fellesinfo besluttet tiltak</i>
tiltaksbeskrivelse	360	1	string(255)	Se kapittel 6.5.3.1 <i>Abstrakt EPJ fragmenttype: Fellesinfo besluttet tiltak</i>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
status gjennomføring	361	0..1	CS	Se kapittel 6.5.3.1 Abstrakt EPJ fragmenttype: Fellesinfo besluttet tiltak
merknad	363	0..1	string(255)	Se kapittel 6.5.3.1 Abstrakt EPJ fragmenttype: Fellesinfo besluttet tiltak

6.5.4.2. EPJ fragmenttype: Komponenter som skal rettes/slettes

ID: 252

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere opplysninger om de komponenter i journalen som er omfattet av en beslutning om retting eller sletting.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
komponent som skal rettes/slettes	587	1	ID	Unik referanse til en komponent som er besluttet rettet eller slettet.
gjelder hele komponent-innholdet		1	boolean	Verdi "true" dersom beslutningen gjelder hele innholdet, verdi "false" dersom kun en del av innholdet berøres av beslutningen. I så fall må det i merknaden registrere mer detaljerte opplysninger om hva som er omfattet av beslutningen.
merknad		0..1	string	For utfyllende opplysninger.

6.5.4.3. EPJ fragmenttype: Informasjon om sletting/retting

ID: 168

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere nødvendig tilleggsinformasjon om retting etter krav fra den opplysningene gjelder etter helsepersonelloven § 42, eller sletting etter helsepersonelloven § 43. Sletting skal ikke tillates gjennomført før de nødvendige opplysningene er registrert.

Merk: Dersom retting etter krav fra den opplysningene gjelder først blir gjennomført etter at Helsetilsynet har fattet vedtak i saken, jf. helsepersonelloven § 42, skal denne fragmenttypen benyttes til å registrere de nødvendige opplysninger om kravet og vedtaket.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
etter krav fra	341	1	CS	Kode som angir hvem som har krevd opplysningene slettet/rettet: <i>Standard kodeverk:</i> 9237 Kilde til krav om retting eller sletting av opplysninger i EPJ Eksempel: 1 - Etter krav fra pasient 2 - Etter krav fra representant for pasient 3 - Etter krav fra annen person som journalopplysningene gjelder 9 - Etter eget tiltak
permanent sletting	342	1	boolean	Verdi "true" dersom opplysningene skal slettes permanent (etter krav fra den opplysningene gjelder). Verdi "false" dersom opplysningen skal kunne hentes fra med bistand fra leverandøren.
krav reist dato	343	1	date	Den dato krav om sletting/retting ble reist.
vedtak fattet dato	344	0..1	date	Benyttes dersom avslag på krav om sletting/retting er anket til tilsynsmyndighetene. Skal da inneholde den dato tilsynsmyndighetene fattet vedtak om sletting/retting.
sletting/retting utført	345	0..1	dateTime	Den dato og klokkeslett sletting/retting ble utført bør oppdateres automatisk.
dokumentreferanse	346	0..1	string(255)	Referanse til dokument som inneholder krav om sletting/retting. Skal alltid angis før permanent sletting tillates.
merknad	347	0..1	string(255)	Kan for eksempel benyttes for å angi begrunnelsen for sletting når denne skjer etter eget tiltak.

6.5.5. EPJ sakstype: Utførte tjenester

ID: 138

Denne mappetypen benyttes for å samle opplysninger om alle tjenesteutførelser som er registrert i en pasients journal.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tjenesteutførelse	143	0..*	Dokument	Se kapittel 6.5.6.

6.5.6. EPJ dokumenttype: Tjenesteutførelse

ID: 143

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere opplysninger om en enkelt Tjenesteutførelse.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Info tjenesteutførelse	166	1	Se kapittel 6.5.6.1.

6.5.6.1. EPJ fragmenttype: Info tjenesteutførelse

ID: 166

Denne fragmenttypen inneholder informasjon om en Tjenesteyters gjennomføring av tiltak som er besluttet i relasjon til den enkelte pasient.

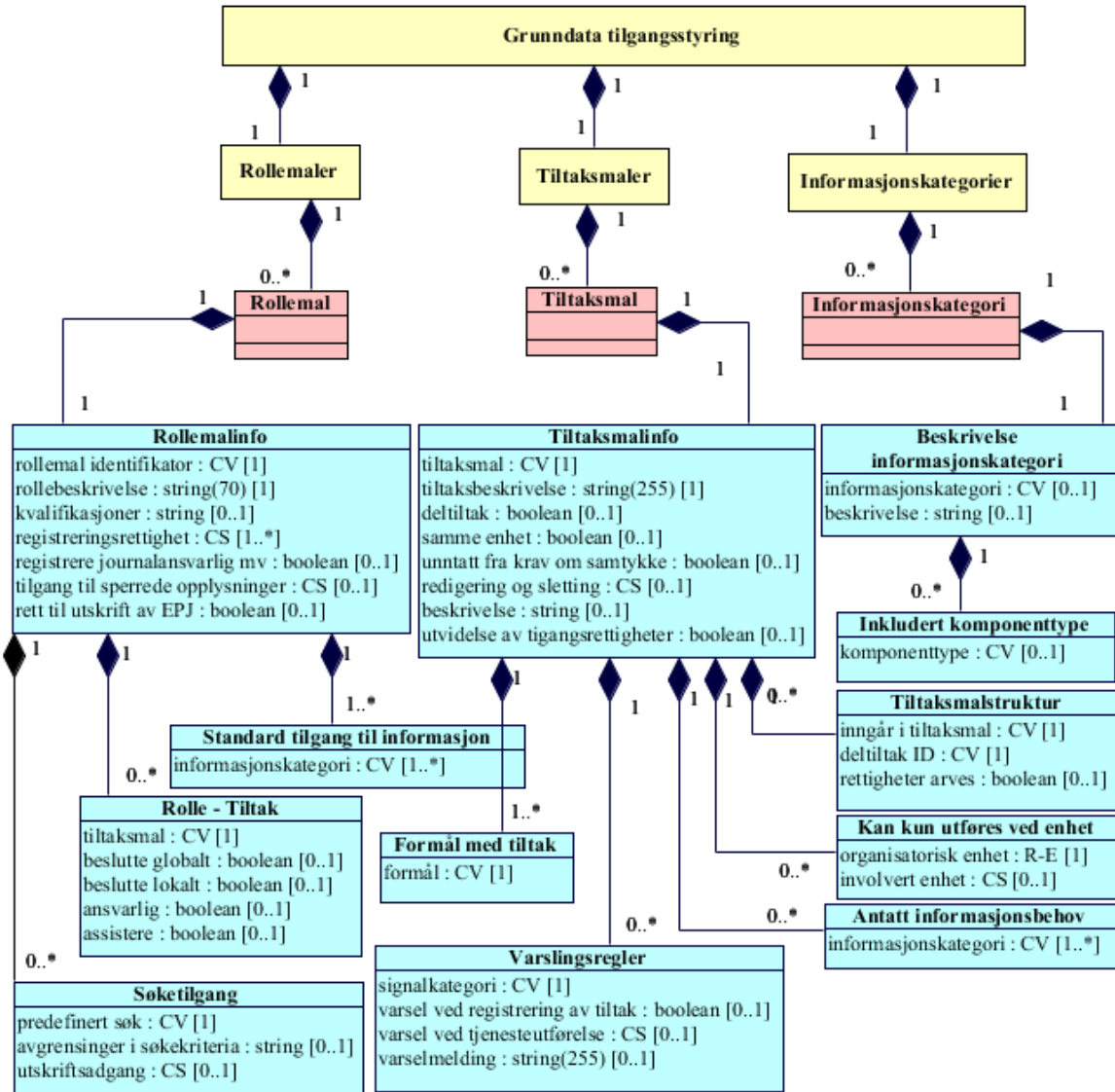
Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tjenesteutførelse ID	348	1	Ident	Unik ID som identifiserer Tjenesteytelsen innenfor journalen.
besluttet tiltak ID	349	1	R-BT	Unik referanse til det Besluttede tiltak som tjenesteutførelsen er basert på.
tjenesteyter ID	350	1	R-T	Unik referanse til Tjenesteyteren som utfører tjenesten.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
status	351	0..1	CS	<p>Kode som angir status for tjenesteutførelsen.</p> <p><i>Standard kodeverk:</i> 9020 Status for tjenesteutførelse</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>01 - Under utførelse</p> <p>05 - Venter på at annen tjeneste skal bli fullført</p> <p>07 - Suspendert</p> <p>11 - Avsluttet, tjenesteytelsen fullført</p> <p>12 - Avsluttet som følge av at det besluttede tiltaket er fullført.</p> <p>15 - Avsluttet uten å være fullført. En annen tjenesteyter overtar.</p> <p>19 - Terminert som følge av at den ansvarlige for gjennomføringen av det besluttede tiltaket, har terminert hele tiltaket.</p>
ansvarlig	352	0..1	boolean	Verdi "true" dersom denne Tjenesteyter er ansvarlig for gjennomføring av tiltaket, verdi "false" ellers.
assisterer	353	0..1	boolean	Verdi "true" dersom denne Tjenesteyter kun assisterer gjennomføring av tiltaket (og dermed ikke har plikt til å føre journal), verdi "false" ellers.
første journaltilgang	354	0..1	dateTime	Angivelse av når tjenesteytelsen første gang åpnet pasientens journal i forbindelse med gjennomføring av dette tiltaket.
siste journaltilgang	355	0..1	dateTime	<p>Angivelse av når Tjenesteyteren siste gang åpnet pasientens journal i forbindelse med gjennomføring av dette tiltaket.</p> <p><i>Merk:</i> Dette attributtet skal oppdateres hver gang tjenesteyteren åpner pasientens journal i forbindelse med gjennomføring av det besluttede tiltaket.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
avsluttet tidspunkt	356	0..1	dateTime	Angivelse av når Tjenesteutførelsen ble avsluttet. Ved Tjenesteutførelse som innebærer sletting skal fullført tidspunkt automatisk oppdateres når slettingen er utført. Tjenesteyteren skal ved den anledning få mulighet til å registrere i attributtet merknad.
merknad	357	0..1	string(255)	Benyttes for å angi eventuelle merknader i forbindelse med Tjenesteutførelsen.

6.6. Maler tilgangsstyring



Figur 8 Maler tilgangsstyring

6.6.1. Mappetype: Grunndata tilgangsstyring

ID: 130

Denne mappetypen benyttes for å samle forskjellige former for grunndata som skal kunne benyttes i forbindelse med styring av tilgang til journalopplysninger innenfor en virksomhet i helsevesenet.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Rollemaler	133	1	Mappe	Se kapittel 6.6.2.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tiltaksmaler	137	1	Mappe	Se kapittel 6.6.3.4.
Informasjonskategorier	131	1	Mappe	Se kapittel 6.6.6.

6.6.2. Mappetype: Rollemaler

ID: 133

Denne mappetypen samle malene for de roller som skal kunne benyttes i forbindelse med styring av tilgang til journalopplysninger innenfor en virksomhet i helsevesenet.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Rollemal	136	0..*	Dokument	Se kapittel 6.6.3.

6.6.3. Dokumenttype: Rollemal

ID: 136.2

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere maler for roller som skal kunne benyttes i forbindelse med styring av tilgang til journalopplysninger innenfor en virksomhet i helsevesenet.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Rollemalinfo	186.2	1	Se kapittel 6.6.3.1.

6.6.3.1. Fragmenttype: Rollemalinfo

ID: 186.2

Rollemal er et generelt begrep som er uavhengig av organisasjonsstrukturen. En Rollemal identifiserer et sett av Besluttete tiltak som de som innehar rollen skal være kvalifiserte til å utføre.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Standard tilgang til informasjon	197	1..*	Fragment	Se kapittel 6.6.3.2.
Rolle - Tiltak	183	0..*	Fragment	Se kapittel 6.6.3.3.
Søketilgang	282	0..*	Fragment	Se kapittel 6.6.3.4.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
rollemal identifikator	321	1	CV	Som unik identifikator for Rollemal benyttes en kode i et angitt kodeverk. Virksomheten vil selv måtte vedlikeholde et kodeverk for de rollemaler som defineres av virksomheten. På sikt kan en tenke seg at det defineres rollemaler som vil kunne være gyldige for flere virksomheter. De koder som skal utgjøre unike identifikatorer for disse vil i så fall inngå i egne, felles kodeverk.
rollebeskrivelse	322	1	string(70)	Betegnelse for rollen.
kvalifikasjoner	323	0..1	string	Beskrivelse i fri tekst av de kvalifikasjoner som kreves av de som skal kunne tildeles rollen.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
registreringsrettighet	645	1..*	CS	<p>En eller flere koder som angir de rettigheter de som innehar roller basert på Rollemalen, skal ha vedrørende registrering, godkjenning m.v. i journalen.</p> <p><i>Standard kodeverk:</i> 9022 Redigeringsrettigheter EPJ</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>0 - Ingen rettigheter til å registrere eller endre opplysninger</p> <p>1 - Kan registrere, men ikke godkjenne opplysninger, i EPJ i forbindelse med gjennomføring av tiltak hvor tjenesteyteren selv assisterer</p> <p>2 - Kan registrere og godkjenne opplysninger i EPJ i forbindelse med gjennomføring av tiltak hvor tjenesteyteren selv er ansvarlig</p> <p>4 - Kan registrere og godkjenne opplysninger i EPJ i forbindelse med gjennomføring av tiltak hvor tjenesteyteren selv er ansvarlig eller assisterer</p> <p>6 - Kan registrere, men ikke godkjenne, opplysninger i EPJ på vegne av tjenesteytere som deltar i gjennomføringen av denne typen besluttet tiltak</p> <p><i>Merk:</i> Dette forutsetter at tjenesteyteren som foretar registreringen, har en godkjenningen som innebærer at vedkommende kan opptre på vegne av den aktuelle tjenesteyteren.</p> <p>8 - Kan godkjenne opplysninger som andre tjenesteytere har registrert i EPJ</p> <p><i>Merk:</i> Dette forutsetter at tjenesteyteren som foretar registreringen, har en rolle som innebærer at vedkommende selv er kvalifisert til å ha ansvar for gjennomføring av den aktuelle typen besluttet tiltak.</p> <p>9 - Kan godkjenne opplysninger i</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
				<p>EPJ på vegne av tjenesteytere som deltar i gjennomføringen av denne typen besluttet tiltak</p> <p><i>Merk:</i> Dette forutsetter at tjenesteyteren som foretar registreringen har en rolle som innebærer at vedkommende kan opptre på vegne av den aktuelle tjenesteyteren.</p> <p><i>Endring HIS 80506:2015</i></p> <p>Flyttet fra <i>Rolle - Tiltak</i> da dette dataelementet representerer en egenskap som gjelder rollen som sådan, og ikke kun i forbindelse med en bestemt type <i>Besluttet tiltak</i>.</p>
registrere journalansvarlig mv	646	0..1	boolean	<p>Verdi "true" dersom Tjenesteyter som innehar roller basert på Rollemalen, skal være autorisert til å registrere hvem som skal inneha forskjellige roller (.f.eks. journalansvarlig) i forhold til pasienten, verdi "false" ellers. Se beskrivelsen av fragmenttypen <i>Rolle</i> i forhold til pasient for nærmere beskrivelse.</p> <p><i>Endring HIS 80506:2015</i></p> <p>Flyttet fra <i>Rolle - Tiltak</i> da dette dataelementet representerer en egenskap som gjelder rollen som sådan og ikke kun i forbindelse med en bestemt type <i>Besluttet tiltak</i>.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tilgang til sperrede opplysninger	647	0..1	CS	<p>Koder som angir de rettigheter de som innehar roller basert på Rollemalen, skal ha når det gjelder tilgang til sperrede opplysninger.</p> <p><i>Standard kodeverk:</i> 9199 Rettigheter i forhold til sperrede opplysninger</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 - Tilgang kun dersom det er registrert et samtykke som legitimerer at Tjenesteyteren gis tilgang til de sperrede opplysningene</p> <p>3 - Tjenesteyteren kan selv innhente og registrere samtykke som innebærer tilgang til de sperrede opplysningene</p> <p>5 - - Tjenesteyteren kan etter å ha registrert en begrunnelse gis tilgang til sperrede opplysninger selv om det ikke foreligger et samtykke</p> <p><i>Endring HIS 80506:2015</i></p> <p>Nytt dataelement, jf. K7.140</p>
rett til utskrift av EPJ	648	0..1	boolean	<p>Verdi "true" dersom Tjenesteyter som innehar roller basert på Rollemalen, skal kunne foreta utskrift av hele eller deler av EPJ, verdi "false" ellers.</p> <p><i>Merk:</i> Utskriften skal ikke kunne omfatte andre opplysninger enn de som <i>Tjenesteyteren</i> har tilgang til.</p> <p><i>Endring HIS 80506:2015</i></p> <p>Nytt dataelement, jf. K7.201</p>

6.6.3.2. Fragmenttype: Standard tilgang til informasjon

ID: 197

Denne fragmenttypen benyttes for å angi hvilke kategorier journalopplysninger den som innehar rollen normalt vil ha behov for i forbindelse med utøvelsen av rollen.

Tilgangen til journalopplysninger kan innskrenkes eller økes som følge av det som er angitt for det enkelte *Besluttede tiltak* (se beskrivelsen av *Besluttet journaltilgang* i kapittel 6.5.3.5), og/eller samtykke fra pasienten (se beskrivelsen av *Referert informasjonskategori* i kapittel 6.3.2.8).

Merk at retten til tilgang til de angitte informasjonskategoriene kun gjelder under *Tjenesteutførelser*. Dersom det ikke foreligger noe *Besluttede tiltak* som Tjenesteyteren er involvert i gjennomføringen av, skal det ikke gis noen tilgang.

Det er opp til den enkelte virksomhet selv å bestemme hvilken inndeling i informasjonskategorier som er nødvendig for å kunne styre tilgang til opplysninger i EPJ i henhold til bestemmelser i lov eller i medhold av lov. Dersom ingen standard kodeverk dekker behovet, må virksomheten selv etablere det nødvendige kodeverk for informasjonskategori.

Det pågår for tiden (2014) et samarbeid mellom regionene med sikte på å etablere en felles struktur for EPJ som kan benyttes av alle helseforetakene. Resultatet av dette arbeidet vil kunne lede til etablering av et felles kodeverk for informasjonskategorier som kan benyttes av alle helseforetak, og eventuelt også av andre virksomheter i helsevesenet.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
informasjons-kategori	332	1..*	CV	Identifiserer en kategori informasjon som det anses å være behov for i forbindelse med utøvelsen av den aktuelle rollen. <i>Merk:</i> Til en informasjonskategori vil det kunne være tilknyttet et sett av EPJ dokumenttyper. <i>Eksempler på kodeverk:</i> 9005 EPJ informasjonskategori 9066 Kategori journalinformasjon (FLO)

6.6.3.3. Fragmenttype: Rolle - Tiltak

ID: 183.2

Denne fragmenttypen benyttes for å angi hvilket forhold de som innehar en Rolle, kan ha til gjennomføring av de Besluttede tiltakene som er tilknyttet Rollemalen.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tiltaksmal	324	1	CV	Unik referanse til Tiltaksmalen.
beslutte globalt	325	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteyter som innehar roller basert på Rollemalen, skal være autorisert til å beslutte å iverksette denne typen tiltak for alle pasienter, uavhengig av om, eller hvor, disse er til behandling, verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
beslutte lokalt	326	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteyter som innehar roller basert på Rollemalen, skal være autorisert til å kunne beslutte å iverksette tiltak basert på denne Tiltaksmalen, for pasienter som er til behandling ved en Organisatorisk enhet som Tjenesteyteren har rett til å utøve sin rolle i, verdi "false" ellers. Å være til behandling ved en Organisatorisk enhet, innebærer i denne sammenhengen at det allerede er registrert minst et uavsluttet tiltak som skal utføres ved enheten.
ansvarlig	327	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteyter som innehar roller basert på Rollemalen, skal være autorisert til å være ansvarlig for gjennomføring av tiltak basert på denne Tiltaksmalen, verdi "false" ellers.
assistere	328	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteyter som innehar roller basert på Rollemalen, skal være autorisert til å assistere ved gjennomføring av tiltak basert på denne Tiltaksmalen, verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
registreringsrettighet	329	1..*	SET<CS>	<p>En eller flere koder som angir de rettigheter de som innehar roller basert på Rollemalen, skal ha vedrørende registrering, godkjenning m.v. i journalen.</p> <p><i>Standard kodeverk: 9022</i> Redigeringsrettigheter EPJ</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>0— Ingen rettigheter til å registrere eller endre opplysninger</p> <p>1— Kan registrere men ikke godkjenne opplysninger i EPJ i forbindelse med gjennomføring av tiltak hvor tjenesteyteren selv assisterer</p> <p>2— Kan registrere og godkjenne opplysninger i EPJ i forbindelse med gjennomføring av tiltak hvor tjenesteyteren selv er ansvarlig</p> <p>4— Kan registrere og godkjenne opplysninger i EPJ i forbindelse med gjennomføring av tiltak hvor tjenesteyteren selv er ansvarlig eller assisterer</p> <p>6— Kan registrere men ikke godkjenne opplysninger i EPJ på vegne av tjenesteytere som deltar i gjennomføringen av denne typen besluttet tiltak</p> <p><i>Merk:</i> Dette forutsetter at tjenesteyteren som foretar registreringen har en godkjenningen som innebærer at vedkommende kan opptre på vegne av den aktuelle tjenesteyteren.</p> <p>8— Kan godkjenne opplysninger som andre tjenesteytere har registrert i EPJ</p> <p><i>Merk:</i> Dette forutsetter at tjenesteyteren som foretar registreringen har en rolle som innebærer at vedkommende selv er kvalifisert til å ha ansvar for gjennomføring av den aktuelle typen besluttet tiltak.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
				<p>9– Kan godkjenne opplysninger i EPJ på vegne av tjenesteytere som deltar i gjennomføringen av denne typen besluttet tiltak</p> <p><i>Merk:</i> Dette forutsetter at tjenesteyteren som foretar registreringen har en rolle som innebærer at vedkommende kan opptre på vegne av den aktuelle tjenesteyteren.</p> <p><i>Endring HIS 80506:2015</i></p> <p>Flyttet til <i>Rollemalinfo</i> da dette dataelementet representerer en egenskap som gjelder rollen som sådan og ikke kun i forbindelse med en bestemt type <i>Besluttet tiltak</i>.</p>
registrere journalansvarlig mv	330	0..1	boolean	<p>Verdi "true" dersom Tjenesteyter som innehar roller basert på Rollemalen, skal være autorisert til å registrere hvem som skal inneha forskjellige roller (.f.eks. journalansvarlig) i forhold til pasienten, verdi "false" ellers. Se beskrivelsen av fragmenttypen Rolle i forhold til pasient for nærmere beskrivelse.</p> <p><i>Endring HIS 80506:2015</i></p> <p>Flyttet til <i>Rollemalinfo</i> da dette dataelementet representerer en egenskap som gjelder rollen som sådan og ikke kun i forbindelse med en bestemt type <i>Besluttet tiltak</i>.</p>

6.6.3.4. Søketilgang

ID: 282

Denne fragmenttypen benyttes for å angi hvilke rettigheter de som innehar en Rolle skal ha når det gjelder utførelsen av predefinerte søk.

Endring HIS 80506:2015

Ny fragmenttype, se K7.196-200.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
predefinert søk	649	1	CV	Unik referanse (kode i lokalt eller leverandørspesifikt kodeverk) til et predefinert søk som rollen skal gi tilgang til.
avgrensinger i søkekriteria	650	0..1	string	Dersom det skal være noen avgrensninger i søkekriteria som <i>Tjenesteyteren</i> skal kunne benytte når søket utføres, registreres disse her. <i>Merk:</i> Det er opp til den enkelte leverandør å bestemme hvordan slike avgrensninger skal angis.
utskriftsadgang	651	0..1	CS	Koder som hvilke rettigheter de som innehar roller basert på Rollemalen, skal ha vedrørende utskrift av et søkeresultat. <i>Standard kodeverk:</i> 9200 Rettigheter vedrørende utskrift av søkeresultat <i>Eksempler:</i> 0 - Ingen rettigheter til å skrive ut resultatet av et søk 2 - Utskrift kan kun foretas på skriver som er sikret for utskrift av pasientopplysninger 5 - Ingen spesielle begrensninger når det gjelder utskrift. Resultatet av dette predefinerte søket inneholder ingen personetydige opplysninger.

6.6.4. Mappetype: Tiltaksmaler

ID: 137

Denne mappetypen benyttes for å samle malene for de typer Besluttede tiltak som skal kunne benyttes i forbindelse med styring av tilgang til journalopplysninger innenfor en virksomhet i helsevesenet.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tiltaksmal	142	0..*	Dokument	Se kapittel 6.6.5.

6.6.5. Dokumenttype: Tiltaksmal

ID: 142.2

Denne dokumenttypen benyttes for å registrere maler for de typer Besluttede tiltak som skal kunne benyttes i forbindelse med styring av tilgang til journalopplysninger innenfor en virksomhet i helsevesenet.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Tiltaksmalinfo	207	1	Se kapittel 6.6.5.1.

6.6.5.1. Fragmenttype: Tiltaksmalinfo

ID: 207.2

Denne fragmenttypen benyttes til å beskrive alle typer tiltak som utføres i virksomheten som innebærer et behov for tilgang til informasjon i pasientjournaler. Et tiltak kan inkludere andre tiltak. Til hvert tiltak skal det knyttes et eller flere formål (se fragmenttypen *Formål med tiltak*) og et sett av informasjonstyper (se fragmenttypen *Antatt informasjonsbehov*) som kan være relevant i forbindelse med gjennomføring av tiltaket.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Kan kun utføres ved enhet	171	0..*	Fragment	Se kapittel 6.5.3.8.
Formål med tiltak	163	1..*	Fragment	Se kapittel 6.6.5.2.
Tiltaksmalstruktur	208	0..*	Fragment	Se kapittel 6.6.5.3.
Varslingsregler	211	0..*	Fragment	Se kapittel 6.6.5.4.
Antatt informasjonsbehov	159	0..*	Fragment	Se kapittel 6.6.5.5.
tiltaksmal	311	1	CV	Som unik identifikator for Tiltaksmal benyttes en kode i et angitt kodeverk. Virksomheten vil selv måtte vedlikeholde et kodeverk for de Tiltaksmaler som defineres av virksomheten. På sikt kan en tenke seg at det defineres Tiltaksmaler som vil kunne være gyldige for flere virksomheter. De koder som skal utgjøre unike identifikatorer for disse vil i så fall inngå i egne, felles kodeverk.
tiltaksbeskrivelse	312	1	string(255)	Kort beskrivelse av tiltaket

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
deltiltak	313	0..1	boolean	Verdi "true" dersom dette er et deltiltak som bare kan iverksettes så fremt det allerede er besluttet et tiltak hvor dette deltiltaket inngår. Verdi "false" dersom dette tiltaket kan iverksettes på selvstendig grunnlag.
samme enhet	314	0..1	boolean	Verdi "true" dersom tiltaket må tilknyttes den samme, eller en underliggende, Organisatoriske enhet som det eventuelle hovedtiltaket det er en del av. Verdi "false" dersom det ikke er noen automatisk sammenheng mellom den enhet som hovedtiltaket er knyttet opp mot, og den enhet som dette tiltaket knyttes opp mot.
unntatt fra krav om samtykke	315	0..1	boolean	Verdi "true" dersom tilgang til journalinformasjon i forbindelse med denne type tiltak, er unntatt fra krav om samtykke etter bestemmelser i lov eller medhold av lov. Verdi "false" dersom pasienten eller dennes representant har rett til å kreve eksplisitt samtykke før tilgang til journalinformasjon gis i forbindelse med denne type tiltak.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
redigering og sletting	316	0..1	CS	<p>Kode som angir om sletting eller fjerning av opplysninger som ledd i redigering av journal, kan foretas med utgangspunkt i dette tiltaket.</p> <p><i>Standard kodeverk:</i> 9234 Regler for redigering (fjerning) og sletting av opplysninger relatert til gjennomføring av besluttet tiltak</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>0 - Redigering eller sletting ikke tillatt.</p> <p>1 - Fjerning av opplysninger som ledd i redigering av journal tillatt for journalansvarlig</p> <p>2 - Sletting etter helsepersonelloven § 43 tillatt etter initiativ fra journalansvarlig</p> <p>3 - Sletting notat registrert på feil person tillatt etter helsepersonelloven § 43.</p> <p>4 - Sletting etter helsepersonelloven § 43 tillatt etter initiativ fra pasienten under forutsetning av at opplysningene som er slettet kan hentes fram igjen av leverandøren av EPJ-systemet på forespørsel fra tilsynsmyndighetene.</p> <p>5 - Permanent sletting etter helsepersonelloven § 43 tillatt etter initiativ fra pasienten. (Opplysningene skal ikke kunne hentes fram av noen.)</p>
beskrivelse	317	0..1	string	En beskrivelse av hva tiltaket innebærer.
utvidelse av tilgangsrettigheter	652	0..1	boolean	<p>Verdi "true" dersom tilgangsrett til de informasjonskategorier som er angitt i <i>Antatt informasjonsbehov</i> skal komme i tillegg til de rettigheter som følger av Tjenesteyterens rolle. Verdi "false" dersom tilgangsretten skal begrenses til kun de angitte informasjonskategoriene.</p> <p><i>Endring HIS 80506:2015</i></p> <p>Nytt dataelement, jf. K7.202</p>

6.6.5.2. Fragmenttype: Formål med tiltak*ID: 163*

Denne fragmenttypen benyttes til å angi hva som er formålet med de tiltak som beskrives i de enkelte Tiltaksmaler. Opplysningene benyttes primært som en del av grunnlaget for å avgjøre hvilke journalopplysninger som skal være tilgjengelig ved gjennomføring av tiltaket, men kan også benyttes som standardverdi for det formål som tilknyttes de dokumenter som registreres i forbindelse med gjennomføring av denne typen tiltak.

Merk 1: Med formål menes her primært overordnede formål som f.eks. helsehjelp, medisinsk forskning, administrasjon av helsehjelp

Merk 2: Alle tiltak som besluttes skal ha minst et formål. I de aller fleste tilfeller vil det primære formålet være helsehjelp og dette må da angis her.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
formål	331	1	CV	Kode som angir hva som er formålet med et tiltaket. Formål defineres i et eget, felles kodeverk med kodeverk ID = 9004.

6.6.5.3. Fragmenttype: Tiltaksmalstruktur*ID: 208*

Denne fragmenttypen benyttes til å knytte sammen de deltiltak som et sammensatt tiltak består av. Merk at dette ikke er en ren hierarkisk struktur, men at samme deltiltak kan inngå i flere tiltak.

Det kan også angis om de rettigheter en utøver av en rolle har i forhold til det sammensatte tiltaket, også skal gjelde de enkelte deltiltak som inngår, eller om deltiltakene skal ha egne ansvarlige. Dette gir mulighet til å la totalansvaret for gjennomføring av et komplekst tiltak ligge hos en person, samtidig som ansvaret for gjennomføring av enkelte av de deltiltak som inngår, kan ligge hos andre.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
inngår i tiltaksmal	308	1	CV	Unik referanse til den Tiltaksmal som beskriver det (hoved)tiltak som deltiltaket skal inngå i.
deltiltak ID	309	1	CV	Unik referanse til den Tiltaksmal som beskriver deltiltaket.
rettigheter arves	310	0..1	boolean	Verdi "true" dersom de rettigheter en Tjenesteyter har i forbindelse med det tiltaket dette deltiltaket inngår i, også skal gjelde for dette deltiltaket, verdi "false" ellers.

6.6.5.4. Fragmenttype: Varslingsregler

ID: 211

Denne fragmenttypen benyttes til å angi at det skal gis spesielt varsel i forbindelse med Tjenesteutførelser med bakgrunn i en Tiltaksmal, dersom angitte typer Signalinformasjon er registrert, eller dersom tidsfrister knyttet til bestemte varseltyper, er overskredet.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
signalkategori	304	1	CV	Kode som angir en signalkategori som skal knyttes opp mot tjenesteutførelser basert på den angitte mal for besluttet tiltak. <i>Standard kodeverk: 9006</i> Signalkategori
varsel ved registrering av tiltak	305	0..1	boolean	Verdi "true" dersom det skal gis varsel når et tiltak av angitt type registreres, og det finnes registreringer i journalen tilknyttet denne varseltypen. Verdi "false" hvis varsel kun skal gis i forbindelse med tjenesteutførelse.
varsel ved tjenesteutførelse	306	0..1	CS	Kode som angir i hvilken grad det skal gis et varselsignal ved oppstart av tjenesteutførelse. <i>Standard kodeverk: 9233</i> Varsel ved tjenesteutførelse <i>Eksempler:</i> 0 - Varsel skal ikke gis ved tjenesteutførelse. 1 - Dersom det finnes registreringer i journalen tilknyttet denne varseltypen når journalen åpnes skal det gis varsel uavhengig av hvilket besluttet tiltak den aktuelle tjenesteutførelsen er knyttet til. 2 - Varsel skal kun skal gis i forbindelse med tjenesteutførelser knyttet til en eksplisitt angitt type besluttet tiltak.
varselmelding	307	0..1	string(255)	Tekst som skal inngå i meldinger mv. som skal vises eller skrives ut, når varsel skal gis.

6.6.5.5. Fragmenttype: Antatt informasjonsbehov*ID: 159*

Denne fragmenttypen benyttes dersom tilgangen til journalinformasjon i forbindelse med gjennomføring av tiltak basert på en Tiltaksmal skal avvike fra Tjenesteyterens normale tilgangsrettigheter.

Se for øvrig Standard tilgang til informasjon 6.6.3.2 når det gjelder betraktninger rundt inndeling i informasjonskategorier.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
informasjons-kategori	318	1..*	CV	Identifiserer en kategori informasjon som det anses å være behov for i forbindelse med gjennomføring av et Besluttet tiltak basert på Tiltaksmalen. <i>Merk:</i> Til en informasjonskategori vil det kunne være tilknyttet et sett av EPJ dokumenttyper.. Eksempler på kodeverk: 9005 EPJ Informasjonskategori 9066 Kategori journalinformasjon (FLO)

6.6.6. Mappetype: Informasjonskategorier*ID: 131*

Denne mappetypen benyttes for samle beskrivelsene av de Informasjonskategorier som skal kunne benyttes i forbindelse med styring av tilgang til journalopplysninger innenfor en virksomhet i helsevesenet.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Informasjonskategori	131	0..*	Dokument	Se kapittel 6.6.7.

6.6.7. Dokumenttype: Informasjonskategori*ID: 131*

Denne dokumenttypen benyttes for å angi hvilke typer mapper (EPJ saker) og (EPJ) dokumenttyper som inngår i en informasjonskategori.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Beskrivelse informasjonskategori	160	1	Se kapittel 6.6.7.1.

6.6.7.1. Fragmenttype: Beskrivelse informasjonskategori

ID: 160

Denne fragmenttypen benyttes til å registrer opplysninger om informasjonskategorier. Se for øvrig Standard tilgang til informasjon 6.6.3.2 når det gjelder betraktninger rundt inndeling i informasjonskategorier.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Inkludert komponenttype	169	0..*	Fragment	Se kapittel 6.6.7.2.
informasjons-kategori	334	0..1	CV	Kode for informasjonskategori. <i>Merk:</i> den term som er knyttet til koden utgjør betegnelsen på informasjonskategorien. Eksempler på kodeverk: 9005 EPJ Informasjonskategori 9066 Kategori journalinformasjon (FLO)
beskrivelse	335	0..1	string	Beskrivelse av hvilke type opplysninger som inngår i informasjonskategoriene. <i>Merk:</i> Beskrivelsen bør inkludere opplysninger som kan være til hjelp når det skal avgjøres om det i en gitt situasjon skal gis tilgang til opplysninger som hører inn under denne informasjonskategorien.

6.6.7.2. Fragmenttype: Inkludert komponenttype

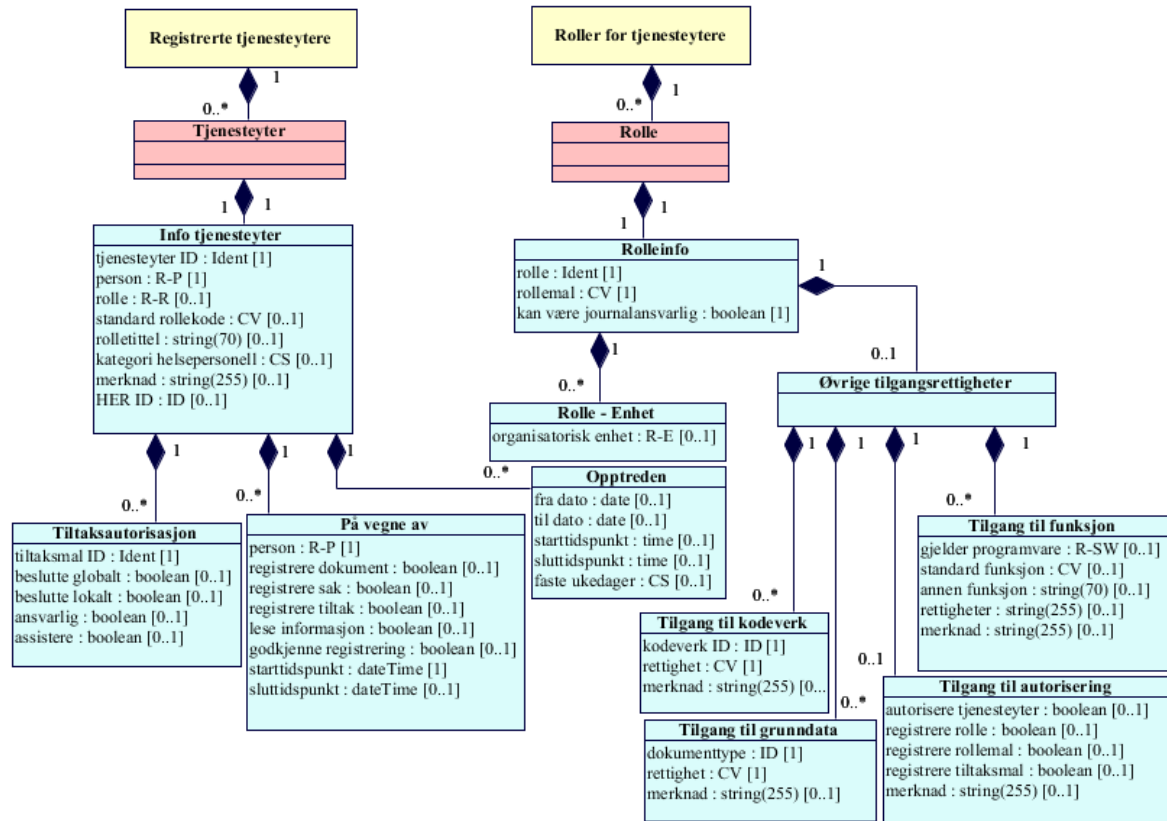
ID: 169

Denne fragmenttypen benyttes for å knytte en mappetype (EPJ sakstype) eller (EPJ) dokumenttype opp mot en informasjonskategori.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
komponenttype	333	0..1	CV	Kode som identifiserer en EPJ dokumenttype.

6.7. Roller og tjenesteytere



Figur 9 Roller og Tjenesteytere

6.7.1. Mappetype: Registrerte tjenesteytere

ID: 132

Demme mappetypen benyttes for å samle opplysninger om alle tjenesteytere i virksomheten som i en gitt situasjon skal kunne gis tilgang til en pasientjournal.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tjenesteyter	144	0..*	Dokument	Se kapittel 6.7.2.

6.7.2. Dokumenttype: Tjenesteyter

ID: 144

Demme dokumenttypen benyttes for å registrere nødvendige opplysninger om en enkelt Tjenesteyter, primært med tanke på dennes rettigheter i forhold til gjennomføring av besluttede tiltak og tilgang til opplysninger i EPJ.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Info tjenesteyter	167	1	Se kapittel 6.7.2.1.

6.7.2.1. Fragmenttype: Info tjenesteyter

ID: 167

En tjenesteyter er en person som utøver en rolle i en eller flere Organisatoriske enheter. Gjennom denne rollen er tjenesteyteren autorisert for å utøve en eller flere tiltak i disse enhetene. Autorisasjon for en del av disse tiltakene kan følge implisitt av rollen tjenesteyteren opptrer i, mens andre kan tjenesteyteren være eksplisitt autorisert for (jf. fragmenttypen Tiltaksautorisasjon), f.eks. på bakgrunn av spesielle kvalifikasjoner.

Merk at hvilke tidsrom personen har rett til å opptre som Tjenesteyter i denne rollen, beskrives i fragmenttypen Opptreden.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tiltaksautorisasjon	205	0..*	Fragment	Se kapittel 6.7.2.2.
Opptreden	172	0..*	Fragment	Se kapittel 6.7.2.3.
På vegne av	175	0..*	Fragment	Se kapittel 6.7.2.4.
tjenesteyter ID	469	1	Ident	Unik ID som identifiserer tjenesteyteren innenfor virksomheten.
person	470	1	R-P	Unik referanse til personen som er tjenesteyter.
rolle	471	0..1	R-R	Unik referanse til den Rollen, innenfor virksomheten, tjenesteyteren har.
standard rollekode	472	0..1	CV	En kode som angir hvilken type rolle, f.eks. overlege, avdelingssykepleier eller lignende, tjenesteyteren har.
rolletittel	473	0..1	string(70)	Den tittel som benyttes for rollen i den virksomhet tjenesteyteren tilhører.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kategori helsepersonell	474	0..1	CS	En standardisert kode som angir hvilken kategori helsepersonell med autorisasjon, jf. helsepersonelloven § 48, f.eks. lege, sykepleier eller lignende, tjenesteyteren tilhører. Standard kodeverk 9060 Kategori helsepersonell. <i>Eksempler</i> FA Farmasøyt FT Fysioterapeut HE Helsesekretær HP Hjelpepleier HS Helsesøster JO Jordmor LE Lege PS Psykolog RA Radiograf SP Sykepleier
merknad	475	0..1	string(255)	Til fri bruk.
HER ID	476	0..1	ID	Globalt unik ID utstedt av Helsetjenesteenhetsregistret (HER).

6.7.2.2. Fragmenttype: Tiltaksautorisasjon

ID: 205

Denne fragmenttypen benyttes til å beskrive hvilke tiltak en Tjenesteyter skal kunne utføre, i tillegg til de tiltak som er gitt av den Rolle tjenesteyteren opptrer i.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tiltaksmal ID	431	1	Ident	Unik referanse til Tiltaksmalen.
beslutte globalt	432	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteyter som innehar roller basert på Rollemalen, skal være autorisert til å beslutte å iverksette denne typen tiltak for alle pasienter, uavhengig av om, eller hvor, disse er til behandling, verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
beslutte lokalt	433	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteyter som innehar roller basert på Rollemalen, skal være autorisert til å beslutte å iverksette denne typen tiltak for pasienter som er til behandling ved en organisasjonsenhet som Tjenesteyteren har rett til å utøve sin rolle i, verdi "false" ellers. Å være til behandling ved en organisasjonsenhet, innebærer i denne sammenhengen at det allerede er registrert minst et uavsluttet tiltak som skal utføres ved enheten.
ansvarlig	434	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteyteren som innehar roller basert på Rollemalen, skal være autorisert til å være ansvarlig for gjennomføring av denne typen tiltak, verdi "false" ellers.
assistere	435	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteyteren som innehar roller basert på Rollemalen, skal være autorisert til å assistere ved gjennomføring av denne typen tiltak, verdi "false" ellers.

6.7.2.3. Fragmenttype: Opptreden

ID: 172

Denne fragmenttypen benyttes for å angi hvilke tidsrom en person opptre som tjenesteyter i en bestemt rolle.

Merk 1: Samme person kan opptre mange ganger som tjenesteyter i samme rolle.

Merk 2: Det er primært ment at denne funksjonaliteten skal benyttes for å angi tidsrommet personen har den stilling som utøves i rollen. Men det er imidlertid også mulig å benytte denne funksjonaliteten til å begrense tilgangen til kun å gjelde innenfor vanlig arbeidstid, uten at dette anbefales spesielt.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
fra dato	464	0..1	date	Den dato personen tiltrådte i rollen..
til dato	465	0..1	date	Den dato personen fratrådte i rollen..

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
starttidspunkt	466	0..1	time	Dersom personen kun skal ha de rettigheter rollen gir en begrenset del av døgnet, angis starttidspunktet her.
sluttidspunkt	467	0..1	time	Dersom personen kun skal ha de rettigheter rollen gir en begrenset del av døgnet, angis sluttidspunktet her.
faste ukedager	468	0..*	CS	Dersom personen kun skal ha de rettigheter rollen gir enkelte dager i uken, angis disse her. <i>Standard kodeverk: 9082 Dager i uken</i> 1 - Mandag 2 - Tirsdag 3 - Onsdag 4 - Torsdag 5 - Fredag 6 - Lørdag 7 - Søndag

6.7.2.4. Fragmenttype: På vegne av

ID: 175

Denne fragmenttypen benyttes for å gi mulighet for at en Person kan opptre på vegne av en Tjenesteyter.

Når en person opptrer på vegne av en tjenesteyter, kan dette gi personen alle rettigheter denne tjenesteyteren har, inkludert det å registrere besluttede tiltak og godkjenning av registreringer i journalen. Men vanligvis vil det være en del begrensninger i disse rettighetene, f.eks. kan det være aktuelt å gi mulighet for at personale på en skrivestue e.l., kun kan registrere i journalen, men ikke lese annet enn det personen selv har registrert, eller godkjenne registreringen.

Ved registreringer i journalen vil det framgå av Revisjonsinfo hvilken person som faktisk foretok registreringen, og av Tjenesteutførelse hvilken Tjenesteyter registreringen ble gjort på vegne av.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
person	456	1	R-P	Unik referanse til en personen innenfor virksomheten som har rett til å opptre på vegne av denne Tjenesteyteren.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
registrere dokument	457	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen har rett til å registrere nye dokument og endre ikke godkjente dokument på vegne av tjenesteyteren, "false" ellers.
registrere sak	458	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen har rett til å registrere nye saker og knytte dokument til disse på vegne av tjenesteyteren, "false" ellers.
registrere tiltak	459	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen har rett til å registrere nye besluttede tiltak på vegne av tjenesteyteren, "false" ellers.
lese informasjon	460	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen har rett til å lese de helseopplysninger og annen informasjon som tjenesteyteren gjennom rollen har tilgang til, "false" ellers.
godkjenne registrering	461	0..1	boolean	Verdi "true" dersom personen har rett til å godkjenne registreringer, avslutte tjenesteutførelser og besluttede tiltak på vegne av tjenesteyteren, "false" ellers.
starttidspunkt	462	1	dateTime	Angivelse av når personen kan starte å opptre på vegne av tjenesteyteren.
sluttidspunkt	463	0..1	dateTime	Angivelse av når personens rett til å opptre på vegne av tjenesteyteren opphører.

6.7.3. Mappetype: Roller for tjenesteytere

ID: 134

Denne mappetypen benyttes for å samle opplysninger om de roller som skal kunne tildeles tjenesteytere.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Rolle	135	0..*	Dokument	Se kapittel 6.7.4.

6.7.4. Dokumenttype: Rolle

ID: 135

Et dokument av denne typen benyttes for å beskrive en enkelt rolle.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Rolleinfo	185	1	Se kapittel 6.7.4.1.

6.7.4.1. Fragmenttype: Rolleinfo

ID: 185

En rolle er knyttet til en eller flere organisatoriske enheter og definerer gjennom sin tilknytning til en, og bare en, rollemal, det sett av tiltak (jf. fragmenttypen Rolle-Tiltak) som skal kunne utføres av alle tjenesteytere som opptrer i rollen.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Rolle - Enhet	182	0..*	Fragment	Se kapittel 6.7.4.2.
Øvrige tilgangsrettigheter	145	0..1	Fragment	Se kapittel 6.7.4.3.
rolle	452	1	Ident	Unik ID som identifiserer rollen innenfor virksomheten.
rollemal	453	1	CV	Unik referanse, innenfor virksomheten, til den mal rollen bygger på.
kan være journalansvarlig	454	1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteytere som innehar rollen skal kunne være journalansvarlig for pasienter ved den Organisatoriske enhet hvor rollen utøves, "false" dersom Tjenesteyteren ikke skal kunne være journalansvarlig.

6.7.4.2. Fragmenttype: Rolle - Enhet

ID: 182

Denne fragmenttypen inneholder informasjon om de enkelte Rollers tilknytning til Organisatoriske enheter. Samme rolle kan knyttes til flere enheter, som f.eks. flere avdelinger på et sykehus, eller et team og en avdeling.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
organisatorisk enhet	455	1	R-E	Referanse til en Organisatoriske enhet hvor rollen skal være tilknyttet.

6.7.4.3. Fragmenttype: Øvrige tilgangsrettigheter

ID: 145

Et fragment av denne typen benyttes for å beskrive andre typer rettigheter enn de som gjelder besluttede tiltak og tilgang til opplysninger i EPJ.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tilgang til grunddata	201	0..*	Fragment	Se kapittel 6.7.4.5.
Tilgang til funksjon	200	0..*	Fragment	Se kapittel 6.7.4.6.
Tilgang til autorisering	199	0..1	Fragment	Se kapittel 6.7.4.7.
Tilgang til kodeverk	202	0..*	Fragment	Se kapittel 6.7.4.4.

6.7.4.4. Fragmenttype: Tilgang til kodeverk

ID: 202

Denne fragmenttypen inneholder informasjon om hvilke tilgangsrettigheter de som innehar de enkelte roller skal ha til kodeverk. I tillegg til de rettigheter som registreres her, skal alle som har tilgang til informasjon hvor innholdet i et kodeverk refereres, ha lesetilgang til de relevante delene av dette kodeverket.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kodeverk ID	436	1	ID	Unik identifikasjon av det kodeverk som rollen skal gi tilgang til.
rettighet	437	1	CV	Her angis en rettighet de som innehar rollen skal ha i forhold til kodeverket. <i>Standard kodeverk: 9024</i> Tilgangsrettighet EPJ kodeverk <i>Eksempler</i> 1 Lese 2 Føye til 3 Endre 4 Slette
merknad	438	0..1	string(255)	Til fri bruk.

6.7.4.5. Fragmenttype: Tilgang til grunddata

ID: 201

Denne fragmenttypen inneholder informasjon om hvilke tilgangsrettigheter de som innehar de enkelte roller skal ha til forskjellige typer grunddata. I tillegg til de rettigheter som registreres her, skal alle som har tilgang til informasjon hvor innholdet i et hjelperegister

refereres, ha lesetilgang til de relevante delene av dette hjelperegisteret. Med hjelperegister menes en samling dokumenter av *en bestemt dokumenttype* som ikke kan inneholde helseopplysninger.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
dokumenttype	439	1	ID	Unik identifikasjon av den dokumenttype som rollen skal gi tilgang til.
rettighet	440	1	CV	Her angis en rettighet de som innehar rollen skal ha i forhold til den aktuelle dokumenttypen. <i>Standard kodeverk: 9023</i> Tilgangsrettighet EPJ hjelperegister <i>Eksempler</i> 1 Lese 2 Føye til 3 Endre 4 Slette
merknad	441	0..1	string(255)	Til fri bruk.

6.7.4.6. Fragmenttype: Tilgang til funksjon

ID: 200

Denne fragmenttypen kan benyttes for å gi tilgang til forskjellige funksjoner, eller gjerne funksjonsområder, f.eks. i forbindelse med meldingsutveksling, arkivpersonalets arbeid, systemarbeid e.l.

Merk: I denne standarden stilles det eksplisitte krav om at det skal være mulig å definere roller med tilgang til følgende funksjonsområder:

- Autorisere Tjenesteytere (tilknytte en Person til en Rolle).
- Registrering av journalansvarlig.
- Registrering av krav om samtykke.
- Registrering av samtykke.
- Gjøre endringer i organisasjonsstrukturen.
- Registrere og/eller endre opplysninger om Personer.
- Registrere og/eller endre Roller.
- Registrere og/eller endre Rollemaler.
- Registrere og/eller endre Tiltaksmaler.
- Funksjoner for redigering i journal.
- Funksjoner for retting i journal.
- Funksjoner for sletting i journal.

- Funksjoner for systemansvarlig.
- Funksjoner for arkivansvarlig.
- Funksjoner for arkivmedarbeider.
- Søk etter journaler på grunnlag av informasjonsinnholdet.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
gjelder programvare	442	0..1	R-SW	Unik referanse til den programvare som den aktuelle funksjonen tilhører. Dersom programvare ikke angis, gjelder rettigheten EPJ-systemet.
standard funksjon	443	0..1	CV	Her angis en standardisert funksjon (eller funksjonsområde) som de som innehar rollen skal ha tilgang til i den angitte programvaren.
annen funksjon	444	0..1	string(70)	Funksjonen (eller funksjonsområdet) som det skal gis tilgang til. Bruken av dette attributtet er opp til den aktuelle leverandør av programvare å avgjøre. Er funksjon ikke angitt, gjelder rettigheten bruk av programvaren som sådan.
rettigheter	445	0..1	string(255)	Angir en rettighet de som innehar rollen skal ha i forhold til funksjonen. Bruken av dette attributtet er opp til den aktuelle leverandør av programvare å avgjøre.
merknad	446	0..1	string(255)	Til fri bruk.

6.7.4.7. Fragmenttype: Tilgang til autorisering

ID: 199

Denne fragmenttypen kan benyttes for å gi innehavere av spesielle roller rett til å opprette tjenesteytere og gi tjenesteytere de nødvendige rettigheter.

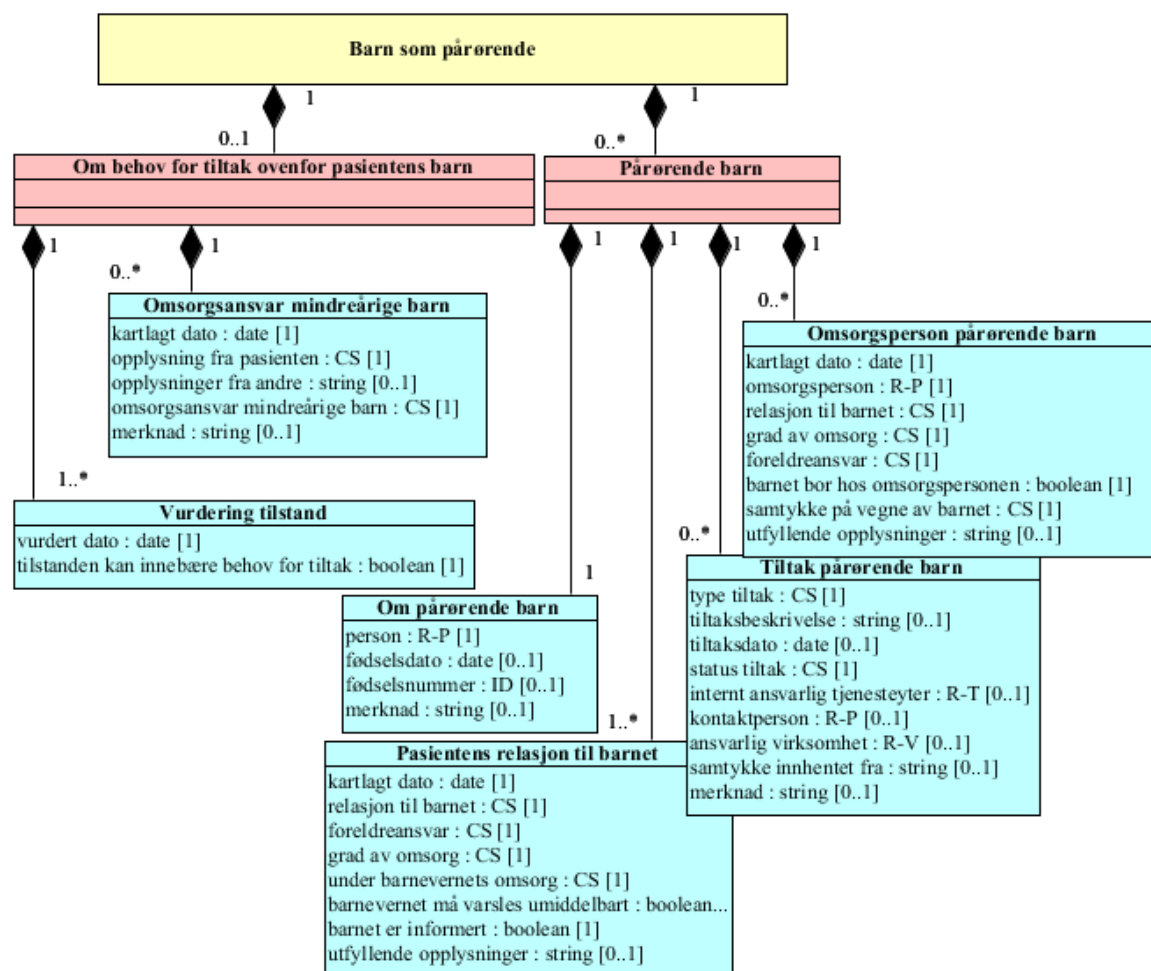
Merk 1: Det tillates ikke at en rolle som gir tilgang til autorisering, baseres på en Rollemal som har tilknyttet Tiltaksmaler.

Merk 2: Rettighetene til autorisering er begrenset til å gjelde for tjenesteytere som tilhører den organisatoriske enhet som er knyttet til rollen, samt enheter som organisatorisk ligger under denne. Skal rettigheten gjelde hele virksomheten, må den organisatoriske enheten som utgjør virksomheten, knyttes til rollen.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
autorisere tjenesteyter	447	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteytere som innehar rollen skal kunne opprette nye tjenesteytere og endre rettighetene til disse, verdi "false" ellers.
registrere rolle	448	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteytere som innehar rollen skal kunne opprette nye roller og endre de rettighetene som er tilknyttet disse, verdi "false" ellers.
registrere rollemal	449	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteytere som innehar rollen skal kunne opprette nye rollemaler og endre rettighetene som er tilknyttet disse, verdi "false" ellers.
registrere tiltaksmal	450	0..1	boolean	Verdi "true" dersom Tjenesteytere som innehar rollen skal kunne opprette nye tiltaksmaler og endre rettighetene som er tilknyttet disse, verdi "false" ellers.
merknad	451	0..1	string(255)	Til fri bruk.

6.8. Barn som pårørende



Figur 10 Barn som pårørende

6.8.1. EPJ sakstype: Barn som pårørende

ID: 139

Denne typen mappe benyttes til å samle nødvendige opplysninger om hvilke vurderinger som er gjort når det gjelder behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens helsetilstand.

Det kan maksimalt inngå en slik mappe i hver EPJ.

Endring HIS 80506:2015

Ny sakstype, se kapittel 4.

Inneholder følgende typer mapper og dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Om behov for tiltak ovenfor pasientens barn	165	0..1	Dokument	Se kapittel 6.8.2

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Pårørende barn	166	0..*	Dokument	Se kapittel 6.8.3

6.8.2. EPJ dokumenttype: Om behov for tiltak ovenfor pasientens barn

ID: 165

Denne dokumenttypen benyttes for registrering av overordnede opplysninger om vurdering av eventuelt behov for oppfølging av pasientens mindreårige barn.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Vurdering tilstand	272	1..*	Se kapittel 6.8.2.1
Omsorgsansvar mindreårige barn	273	0..*	Se kapittel 6.8.2.2

6.8.2.1. EPJ fragmenttype: Vurdering tilstand

ID: 272

Benyttes for å registrere om pasientens tilstand innebærer at det er behov for å vurdere om eventuelle mindreårige barn av pasienten kan ha behov for informasjon og/eller annen oppfølging.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vurdert dato	602	1	dato	Den dato vurderingen ble foretatt.
tilstanden kan innebære behov for tiltak	603	1	boolean	Verdi "true" dersom pasientens tilstand innebærer at barn som pasienten har omsorgsansvar for, kan ha behov for informasjon eller nødvendig oppfølging. Verdi "false" ellers.

6.8.2.2. EPJ fragmenttype: Omsorgsansvar mindreårige barn

ID: 273

Denne fragmenttypen benyttes for å registrering av informasjon om hvorvidt pasienten har mindreårige barn.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kartlagt dato	604	1	dato	Den dato kartleggingen av om pasienten s eventuelle omsorgsansvar for mindreårige barn ble foretatt.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
opplysning fra pasienten	605	1	CS	<p>Benyttes for å registrere opplysninger fra pasienten om eventuelt omsorgsansvar for mindreårige barn som kan ha behov for informasjon eller nødvendig oppfølging.</p> <p><i>Standard kodeverk:</i> 9190 Opplysning fra pasient om omsorgsansvar for mindreårige barn</p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>11 - Pasienten oppgir å ikke ha mindreårige barn</p> <p>21 - Pasienten oppgir å ha mindreårige barn og at deres behov er godt ivaretatt som det er</p> <p>22 - Pasienten oppgir å ha mindreårige barn som kan ha behov for informasjon eller nødvendig oppfølging</p> <p>31 - Pasienten er pga. sin tilstand ikke i stand til å gi opplysninger om eventuelle mindreårige barn</p> <p>39 - Pasienten ønsker ikke å gi opplysninger om eventuelle mindreårige barn</p> <p>99 - Pasienten er ennå ikke forespurt om eventuelle mindreårige barn</p>
opplysninger fra andre	606	0..1	string	<p>Dersom pasienten pga. sin tilstand ikke i stand til å gi nødvendige opplysninger om eventuelle mindreårige barn, skal det søkes å innhente slike opplysninger fra andre kilder. Opplysning om hvilke kilder som er benyttet samt resultatet av denne kartleggingen skal da registreres her.</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
omsorgsansvar mindreårige barn	607	1	CS	Kode som angir om pasienten har omsorgsansvar for mindreårige barn og i så fall om et eller flere av disse har behov for informasjon eller nødvendig oppfølging. <i>Standard kodeverk:</i> 9191 Om eventuelle mindreårige barn med behov for oppfølging <i>Eksempler:</i> 11 - Pasienten har ikke mindreårige barn 21 - Alle pasientens mindreårige barns behov for informasjon eller oppfølging er allerede, etter helsepersonellens vurdering, ivaretatt 31 - Pasienten har ett eller flere mindreårige barn som, etter helsepersonellens vurdering, har behov for informasjon eller nødvendig oppfølging 91 - Det er ukjent om pasienten har omsorgsansvar for mindreårige barn
merknad	608	0..1	string	Til fri bruk

6.8.3. EPJ dokumenttype: Pårørende barn

ID:

Denne dokumenttypen benyttes til å registrere opplysninger om pasienters pårørende barn.

Inneholde følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om pårørende barn	274	1	Se kapittel 6.8.3.1
Pasientens relasjon til barnet	275	1..*	Se kapittel 6.8.3.2
Omsorgsperson pårørende barn	276	0..*	Se kapittel 6.8.3.3
Tiltak pårørende barn	277	0..*	Se kapittel 6.8.3.4

6.8.3.1. EPJ fragmenttype: Om pårørende barn

ID: 274

Denne fragmenttypen benyttes for overordnede opplysninger om det aktuelle barnet.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
person	609	1	R-P	Unik referanse til registrering av personopplysninger (navn, adresse mv., se [6]) om barnet.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
fødselsdato	610	0..1	date	Barnets fødselsdato.
fødselsnummer	611	0..1	ID	Offisiell norsk personID, dvs. fødselsnummer eller D-nummer, til barnet. Dersom barnet ikke har norsk personID eller denne ikke er kjent, kommenteres dette i merknadsfeltet.
merknad	612	0..1	string	Til fri bruk

6.8.3.2. EPJ fragmenttype: Pasientens relasjon til barnet

ID: 275

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere pasientens relasjon til barnet samt opplysninger om forskjellige ansvarsforhold.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kartlagt dato	613	1	dato	Den dato kartleggingen av pasientens relasjon til barnet ble foretatt.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
relasjon til barnet	614	1	CS	<p>Kode som angir hvilken relasjon pasienten har til det mindreårige barnet.</p> <p><i>Standard kodeverk: 9192 Relasjon til mindreårig barn</i></p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>MO - Mor</p> <p>FA - Far</p> <p>SM - Stemor</p> <p>SF - Stefar</p> <p>FM - Fostermor</p> <p>FF - Fosterfar</p> <p>MM - Medmor</p> <p>SI - Søster</p> <p>BR - Bror</p> <p>SS - Stesøster</p> <p>SB - Stebror</p> <p>GM - Bestemor</p> <p>GF - Bestefar</p> <p>TO - Foreldres søsken</p> <p>AS - Annen slektning</p> <p>AN - Annen foresatt</p> <p>AP - Annen personlig relasjon</p> <p><i>Merk:</i> Dette kodeverket er et utsnitt av kodeverk 9033 (Slektskap til pasient).</p>
foreldreansvar	615	1	CS	<p>Kode som angir om pasienten har foreldreansvar for det mindreårige barnet og i så fall om dette er delt eller ikke.</p> <p><i>Standard kodeverk: 9193 Foreldreansvar i forhold til mindreårig barn</i></p> <p><i>Eksempler:</i></p> <p>1 - Personen har foreldreansvaret alene</p> <p>2 - Personen deler foreldreansvar med en annen</p> <p>3 - Personen har ikke foreldreansvar</p> <p>9 - Det er ukjent om personen har foreldreansvar</p>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
grad av omsorg	616	1	CS	Kode som angir i hvilken grad pasienten har omsorgsansvar for det mindreårige barnet. <i>Standard kodeverk:</i> 9194 Omsorgsansvar for mindreårig barn <i>Eksempler:</i> 0 - Personen har ikke omsorgsansvar 1 - Personen har omsorgsansvaret alene 2 - Personen deler omsorgsansvaret med en annen 3 - Personen deler omsorgsansvaret med to eller flere andre 9 - Det er ukjent om personen har omsorgsansvar
under barnevernets omsorg	617	1	CS	Kode som angir om det mindreårige barnet er under barnevernets omsorg. <i>Standard kodeverk:</i> 9195 Om barnevernets omsorg for mindreårig barn <i>Eksempler:</i> 0 - Barnet er ikke under barnevernets omsorg 1 - Bekymringsmelding sendt barnevernet 2 - Barnet er i barnevernsinstitusjon 3 - Barnet er i fosterhjem 4 - Barnet har plass i omsorgssenter for mindreårige 5 - Barnet har plass i senter for foreldre og barn 7 - Annet hjelpetiltak er iverksatt 9 - Det er ukjent om barnet er under barnevernets omsorg
barnevernet må varsles umiddelbart	618	1	boolean	Verdi "true" dersom barnets omsorgssituasjon gjør at barnevernet må varsles umiddelbart. Verdi "false" ellers".
barnet er informert	619	1	boolean	Verdi "true" dersom barnet er informert om innleggelsen/behandlingen. Verdi "false" ellers".
utfyllende opplysninger	620	0..1	string	Benyttes for å gi utfyllende opplysninger i de tilfeller hvor kodene ikke dekker behovet for dokumentasjon.

6.8.3.3. EPJ fragmenttype: Omsorgsperson pårørende barn

ID: 276

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere en omsorgspersons relasjon til barnet.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kartlagt dato	621	1	dato	Den dato kartleggingen av barnet es omsorgspersoner ble foretatt.
omsorgsperson	622	1	R-P	Unik referanse til registrering av personopplysninger (navn, adresse mv., se [6]) om barnets omsorgsperson. <i>Merk:</i> Dersom barnet er under barnevernets omsorg, kan dette f.eks. være en person på en barnevernsinstitusjon.
relasjon til barnet	623	1	CS	Kode som angir hvilken relasjon omsorgspersonen har til det mindreårige barnet. <i>Standard kodeverk:</i> 9192 Relasjon til mindreårig barn <i>Eksempler:</i> MO - Mor FA - Far SM - Stemor SF - Stefar FM - Fosteremor FF - Fosterfar MM - Medmor SI - Søster BR - Bror SS - Stesøster SB - Stebror GM - Bestemor GF - Bestefar TO - Foreldres søsken AS - Annen slektning AN - Annen foresatt AP - Annen personlig relasjon <i>Merk:</i> Dette kodeverket er et utsnitt av kodeverk 9033 (Slektskap til pasient).

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
foreldreansvar	624	1	CS	Kode som angir om omsorgspersonen har foreldreansvar for det mindreårige barnet, og i så fall om dette er delt eller ikke. <i>Standard kodeverk:</i> 9193 Foreldreansvar i forhold til mindreårig barn <i>Eksempler:</i> 1 - Personen har foreldreansvaret alene 2 - Personen deler foreldreansvar med en annen 3 - Personen har ikke foreldreansvar 9 - Det er ukjent om personen har foreldreansvar
grad av omsorg	625	1	CS	Kode som angir i hvilken grad omsorgspersonen har omsorgsansvar for det mindreårige barnet. <i>Standard kodeverk:</i> 9194 Omsorgsansvar for mindreårig barn <i>Eksempler:</i> 0 - Personen har ikke omsorgsansvar 1 - Personen har omsorgsansvaret alene 2 - Personen deler omsorgsansvaret med en annen 3 - Personen deler omsorgsansvaret med to eller flere andre 9 - Det er ukjent om personen har omsorgsansvar
barnet bor hos omsorgspersonen	626	1	boolean	Verdi "true" dersom barnet bor hos omsorgspersonen når pasienten mottar behandling/er innlagt. Verdi "false" ellers".

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Samtykke på vegne av barnet	627	1	CS	<p>Kode som angir om omsorgspersonen har samtykkekompetanse på vegne av det mindreårige barnet.</p> <p><i>Standard kodeverk: 9196</i> Samtykkekompetanse på vegne av mindreårig barn</p> <p><i>Eksempler</i></p> <p>0 - Har ikke samtykkekompetanse</p> <p>1 - Har forelderansvar alene. Kan i alle sammenhenger samtykke på vegne av pasienten fram til denne fyller 16 (18) år. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4 og 4-5.</p> <p>2 - Har delt forelderansvar. Kan i alle sammenhenger samtykke på vegne av pasienten fram til denne fyller 16 (18) år under forutsetning av at den andre med foreldreansvar også samtykker. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4.og 4-5.</p> <p>3 - Representant for barnevernet som etter omsorgsovertakelse for barnet (pasienten) har rett til å samtykke på pasientens vegne fram til denne fyller 16 (18) år. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4.og 4-5.</p> <p><i>Merk:</i> Dette kodeverket er et utsnitt av kodeverk 9245 (Pasientrepresentants samtykkekompetanse).</p>
utfyllende opplysninger	628	0..1	string	Benyttes for å gi utfyllende opplysninger i de tilfeller hvor kodene ikke dekker behovet for dokumentasjon.

6.8.3.4. EPJ fragmenttype: Tiltak pårørende barn

ID: 277

Denne fragmenttypen benyttes for å registrere hvilke tiltak som blir satt i verk for å avhjelpe barnets behov for informasjon eller nødvendig oppfølging.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
type tiltak	629	1	CS	Kode som angir hvilken type tiltak som iverksettes. <i>Standard kodeverk:</i> 9310 Type tiltak som iverksettes ovenfor en pasients mindreårig barn <i>Eksempler</i> 11 - Kartlegging av barnesituasjonen 21 - Samtale med pasient om barna 22 - Vurdering av om barnet har behov for samtale med helsepersonell 23 - Samtale med familien eller barna alene 31 - Barnets besøk på behandlingsstedet 41 - Samarbeid med andre om informasjon eller tiltak 51 - Oppsummering og evaluering av pårørende-arbeidet med barn og foreldre 81 - Varsling av behov for akutt-tiltak til barnevernet 82 - Vurdering av behov for bekymringsmelding til barnevernet 83 - Bekymringsmelding til barnevernet, jf. helsepersonelloven § 33 annet ledd 84 - Opplysninger gitt etter pålegg fra barnevernet, jf. helsepersonelloven § 33 tredje ledd 99 - Annet tiltak (beskrives nærmere i dokumentasjonen)
tiltaksbeskrivelse	630	0..1	string	Beskrivelse av tiltak som iverksettes for å avhjelpe barnets behov for informasjon eller nødvendig oppfølging.
tiltaksdato	631	0..1	date	Den dato tiltaket ble initiert.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
status tiltak	632	1	CS	Kode som angir hvor langt en er kommet i planleggingen eller gjennomføringen av tiltaket. <i>Standard kodeverk: 9197 Status gjennomføring av tiltak ovenfor en pasients mindreårig barn</i> <i>Eksempler</i> 0 - Tiltaket er under planlegging 1 - Tiltaket er iverksatt 5 - Tiltaket er ferdig gjennomført 7- Tiltaket er terminert uten å være ferdig gjennomført 9 - Det er besluttet ikke å iverksette tiltaket
internt ansvarlig tjenesteyter	633	0..1	R-T	Unik referanse til registrering av opplysninger (navn, rolle, mv., se kapittel 6.7.2) til den som er internt ansvarlig i forhold til dette tiltaket.
kontaktperson	634	0..1	R-P	Unik referanse til registrering av personopplysninger (navn, adresse mv., se [6]) til den som er ekstern kontaktperson i forhold til dette tiltaket.
ansvarlig virksomhet	635	0..1	R-V	Unik referanse til registrering av opplysninger (navn, adresse mv., se [6]) til den virksomhet som er ansvarlig for gjennomføring av dette tiltaket.
samtykke innhentet fra	636	0..1	string	Benyttes for å registrere hvem det er innhentet samtykke fra i forbindelse med dette tiltaket
merknad	637	0..1	string	Til fri bruk

7. Generelt om informasjonsmodellene

7.1. Om bruk av UML i informasjonsmodellene

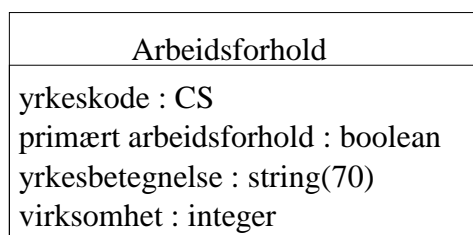
I denne standarden er notasjonsspråket UML (Unified Modeling Language) benyttet ved utarbeidelsen av informasjonsmodellene. Dette er et notasjonsspråk som vinner stadig større utbredelse blant leverandørene av programvare over hele verden, og i internasjonalt standardiseringsarbeid.

I diagrammene som inngår i denne standarden benyttes kun et lite subsett av de mulighetene som UML tilbyr. Disse er kort beskrevet i det etterfølgende.

7.1.1. Klasser, attributter og datatyper

En klasse er tegnet som en boks med klassens navn inni.

I en de fleste diagrammer vises også de attributtene som inngår i klassen. Dette er illustrert i figuren nedenfor.



Figur 11 Eksempel på klasse med attributter

Den datatype som benyttes for et attributt, er angitt etter attributtnavnet. For attributter som skal ha en maksimal tillatt lengde, er denne gitt i parentes etter datatypen.

Bruken av datatyper følger anbefalingene i HIS 80117:2002 *Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv.* [27], utvidet med datatyper spesielt beregnet for referanser til en del typer "ikke-klinisk" innhold i journalen. En komplett oversikt over datatyper finnes i kapittel 7.2.5.

7.1.2. Assosiasjoner og kardinaliteter

Assosiasjoner mellom klasser vises med heltrukne linjer. Er assosiasjonen retningsbestemt, vises dette med en pilspiss i den ene enden.



Figur 12 Assosiasjon

I figuren ovenfor representerer *A* og *B* to klasser, og det er en assosiasjon fra *B* til *A*. For eksempel kan *A* her representere et register med beskrivelse av flytyper, mens *B* er et register med flyruter. Det vil da være en referanse fra hver enkelt flyrute til den flytypen som benyttes på ruten, men det er ikke lagt opp til at det med utgangspunkt i flytypen skal være mulig å finne ut hvilke flyruter den benyttes på.

Tallene (kardinaliteten) som er vist ved linjens ender, angir at det for hver forekomst av *B* må finnes en (1) forekomst av *A*, og at det for hver forekomst av *A* kan finnes 0 eller flere (0..*) forekomster av *B*.

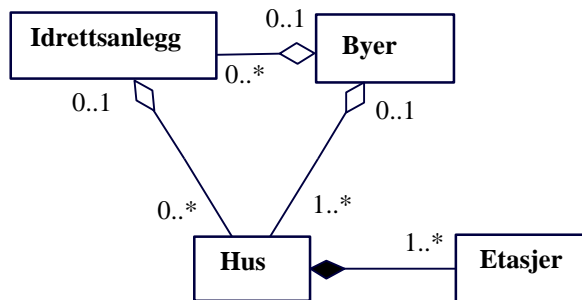
Merk: For at det skal være mulig å mappe UML-modellen direkte over til XML, må minst en av endene på en hver assosiasjon ha kardinaliteten 1 eller 0..1. Dette innebærer at det i de tilfeller hvor det er behov for en "mange-til-mange relasjon", så må det innføres en ekstra klasse slik at en får en "mange-til-en relasjon" og en "en-til-mange relasjon", slik som vis i etterfølgende figur.



Figur 13 Mange-til-mange relasjon

7.1.2.1. Aggregeringer

Aggregering er en spesiell form for assosiasjon som benyttes når et hele skal bygges opp av flere deler. Aggregering symboliseres med et rutersymbol i den delen som utgjør helheten. En spesielt sterk form for aggregering er sammensetning (*composition*) som angis ved at rutersymbolet er fylt. Dette benyttes når en del alltid må inngå i ett, og bare ett, hele. Delen kan altså ikke eksistere utenfor den enhet som den inngår i. Kardinaliteten blir da alltid 1 eller 0..1 og kan være sløyfet dersom den er 1. Mens en sammensetning (*composition*) får sitt innhold gjennom instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by value*) får andre aggregeringer sitt innhold gjennom referanser til instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by reference*). Denne forskjellen benyttes aktivt under oppbyggingen av meldingsstrukturen.



Figur 14 Aggregering

Hvordan aggregeringer benyttes, er enklest å forklare med et eksempel slik som vist i figuren foran.

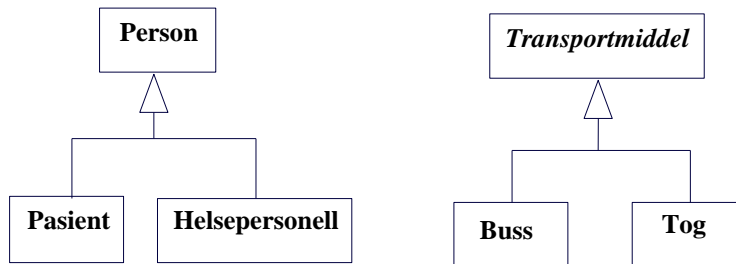
Figuren uttrykker følgende:

- Et *Hus* består av en eller flere *Etasjer*. Enhver *Etasje* må inngå i ett, og bare ett, enkelt *Hus* og eksisterer ikke utenfor den sammenheng som *Huset* utgjør. *Etasjer* kan bare refereres til som en del av det spesifikke *Huset* den inngår i. Et *Hus* derimot, har en selvstendig mening og kan inngå i flere sammenhenger.
- Et *Hus* kan maksimalt inngå i et *Idrettsanlegg*, mens et *Idrettsanlegg* kan bestå av flere hus, men det finnes også *Idrettsanlegg* uten *Hus*.

- Hvert enkelt *Hus* eller *Idrettsanlegg* kan maksimalt inngå i en *By*, men de kan også ligge utenfor byene.
- En *By* består av et eller flere *Hus*, og det kan også finnes *Idrettsanlegg* der. En *By* uten *Hus* gir knapt noen mening, men det er ikke noe krav at det skal finnes et *Idrettsanlegg* der.

7.1.3. Generaliseringer og spesialiseringer

En generalisering benyttes for å samle en del egenskaper (attributter og relasjoner) som er felles for flere klasser. Figuren nedenfor viser to eksempler på generaliseringer:



Figur 15 *Generalisering og spesialisering*

Person er en generalisering av *Pasient* og *Helsepersonell*.

Transportmiddel er en generalisering av *Buss* og *Tog*.

En annen måte å uttrykke det samme på er:

Pasient og *Helsepersonell* er begge spesialiseringer av *Person*.

Buss og *Tog* er begge spesialiseringer av *Transportmiddel*.

7.1.4. Abstrakte klasser

I forbindelse med generaliseringer benyttes det ofte abstrakte klasser. Dette er klasser som kun eksisterer i form av sine spesialiseringer. At en klasse er abstrakt, angis ved at klassenavnet står i kursiv.

I figuren foran er *Transportmiddel* en abstrakt klasse, det vil si at konkrete transportmidler kun forekommer i form av spesialiseringene *Buss* og *Tog*, og det finnes ikke transportmidler som er både *Buss* og *Tog*. Det vil ofte likevel gi mening å referere til *Transportmiddel* som sådan, en del egenskaper (som hastighet, energiforbruk etc.) kan være felles for disse, og når en for eksempel skal ut på en kortere reise, kan det være bekvemt å bestille denne uten i første omgang å ta stilling til om en skal benytte *Buss* eller *Tog*.

Person, derimot, er en konkret klasse. Dette innebærer for eksempel at det kan finnes *Personer* som verken er *Pasient* eller *Helsepersonell*, og at samme *Person* kan være både *Pasient* og *Helsepersonell*.

Merk at instanser fra abstrakte klasser aldri vil kunne forekomme i en konkret meldingsinstans, det er kun spesialiseringene som kan forekomme som instanser. Av den grunn vil abstrakte klasser ikke finnes igjen i det XML schema som skal benyttes ved meldingsutvekslingen.

7.1.5. Bruk av datatyper

Følgende datatyper benyttes i denne standarden:

Grunnleggende datatyper

string Alfanymerisk. Dersom det er begrensninger i lengden, angis maksimal lengde i parentes.

boolean Boolsk verdi.

integer Heltall.

double Desimaltall.

dateTime Tidsangivelse (Dato obligatorisk, klokkeslett kan angis).

date Dato. Tilsvare det første leddet av datatype *dateTime*.

time Tidspunkt. Tilsvare det siste leddet av datatype *dateTime*.

oid Benyttes for å registrering av ISO objektidentifikatorer (OID)

Komplekse datatyper

CS Kodet verdi. Kodeverk gitt implisitt gjennom definisjonen av det aktuelle attributtet.

CV Kodet verdi med eksplisitt angitt kodeverk.

ID Unik identifikator. Identifikatorserie gitt implisitt gjennom definisjonen av det aktuelle attributtet.

Ident Unik identifikator med eksplisitt angivelse av identifikatorserie.

PQ Physical quantity Benyttes for registrering av målte verdier med tilhørende måleenhet.

Se for øvrig [27].

Spesielle EPJ datatyper: Referanse til grunndata mv

Det vil ofte være behov for å inkludere opplysninger om personer, tjenesteytere, virksomheter, adresser etc. i journaldokumenter. For denne typen opplysninger finnes det standardiserte dokument- og fragmenttyper som kan inkluderes der det er behov for det. Ettersom denne typen opplysninger ofte vil refereres fra mange forskjellige journaler og gjerne også flere steder i samme journal, er det funnet mest hensiktsmessig å etablere egne dokumenttyper for person, virksomhet, adresse etc. som kan registreres som grunndata i EPJ-systemet og ved behov inkludere disse ved *referanse* i der det måtte være behov for det.

For å kunne angi referanse til forskjellige former for opplysninger er følgende datatyper definert for i bruk for EPJ standarder:

R-T Referanse til *Tjenesteyter*. Se kapittel 6.7.2.
Standard visningsinformasjon: Rolletittel, fornavn, etternavn.

R-BT Referanse til *Besluttet tiltak*. Se kapittel 6.5.3.
Standard visningsinformasjon: Tiltaksbeskrivelse.

R-TU Referanse til *Tjenesteutførelse*. Se kapittel 6.5.6
Standard visningsinformasjon: Tiltaksbeskrivelse, tjenesteyter (rolletittel, fornavn, etternavn), første journaltilgang (dato), siste journaltilgang (dato)

- R-R** Referanse til *Rolle*. Se kapittel 6.7.4.
Standard visningsinformasjon: rollebeskrivelse (fra Rollemal), organisatorisk enhet, rolletittel.
- R-PAS** Referanse til *Pasient*. Se kapittel 6.2.2.
Standard visningsinformasjon: Fornavn, etternavn, fødselsnummer (eventuelt D-nummer eller H-nummer dersom fødselsnummer mangler.)
- R-E** Referanse til *Organisatorisk Enhet*. Se [6].
Standard visningsinformasjon: Enhetsbetegnelse.
- R-V** Referanse til *Virksomhet*. Se [6].
Standard visningsinformasjon: Enhetsbetegnelse.
- R-P** Referanse til *Person*. Se [6].
Standard visningsinformasjon: Fornavn, etternavn.
- R-A** Referanse til *Adresse*. Se [6].
Standard visningsinformasjon: Postadresse, teleadresser.
- R-PADR** Referanse til *Postadresse*. Se [6].
Standard visningsinformasjon: Gateadresse *eller* postboks, postnr, poststed. For utenlandsadresser også nasjonsnavn.
- R-TELE** Referanse til *Teleadresse*. Se [6].
Standard visningsinformasjon: Teleadresse inkl. type teleadresse (telefon, e-post mv.)
- R-SW** Referanse til *programvare*. Se [6].
Standard visningsinformasjon: Betegnelse på programvare.
- R-U** Referanse til *Medisinsk-teknisk utstyr*. Se [6].
Standard visningsinformasjon: Modellbetegnelse.
- R-SYS** Referanse til *Eksternt System*. Se [6].
Standard visningsinformasjon: Beskrivelse eksternt system.
- R-IEE** Referanse til *Ikke-elektronisk element*. Se [5].
Standard visningsinformasjon: Beskrivelse, plassering
- ELDOK** Elektronisk dokument. Se [5].

Ettersom slike referanser vil kunne referere til svært omfattende opplysninger, vil det vanligvis være tilstrekkelig å ta med kun de mest sentrale opplysningene ved normal framvisning på skjerm eller ved utskrift.

Merk: Selv om det internt i et EPJ-system kan det være mest naturlig å referere til slike opplysninger kan det beste i andre situasjoner være å inkludere fragment(ene) med de aktuelle opplysningene direkte. Dette vil for eksempel være naturlig dersom EPJ dokumenter skal utveksle vha. en melding. I slike tilfeller vil det også kunne variere hvor store deler av de ikke-obligatoriske delene av det aktuelle fragmentet som er relevant å inkludere i meldingen.

R-Link: Referanse til annen komponent i pasientens journal.

I en del tilfeller så vil det være nødvendig å kunne registrere en referanse (en *Komponentlink*, se [5]) til opplysninger som allerede er registrert i pasientens journal, f.eks. vil den administrering av legemiddel som en sykepleier utfører, skje på grunnlag av en forskrivning som skal være registrert i journalen.

For å angi at det fra en bestemt fragmenttype skal være mulig (eller obligatorisk) å registrere en slik referanse, er følgende konvensjon innført:

Referansen registreres som et dataelement i det fragmentet som det skal kunne refereres fra. Datatypen for dette dataelementet skal være *R-KLink*, en fiktiv datatype som er innført spesielt for dette formålet. Av dokumentasjonen av dataelementet skal det framgå hvilke typer opplysninger det skal kunne refereres til samt eventuelle andre krav knyttet til registrering eller håndtering av referansen.

7.1.5.1. Om referanser til kodeverk

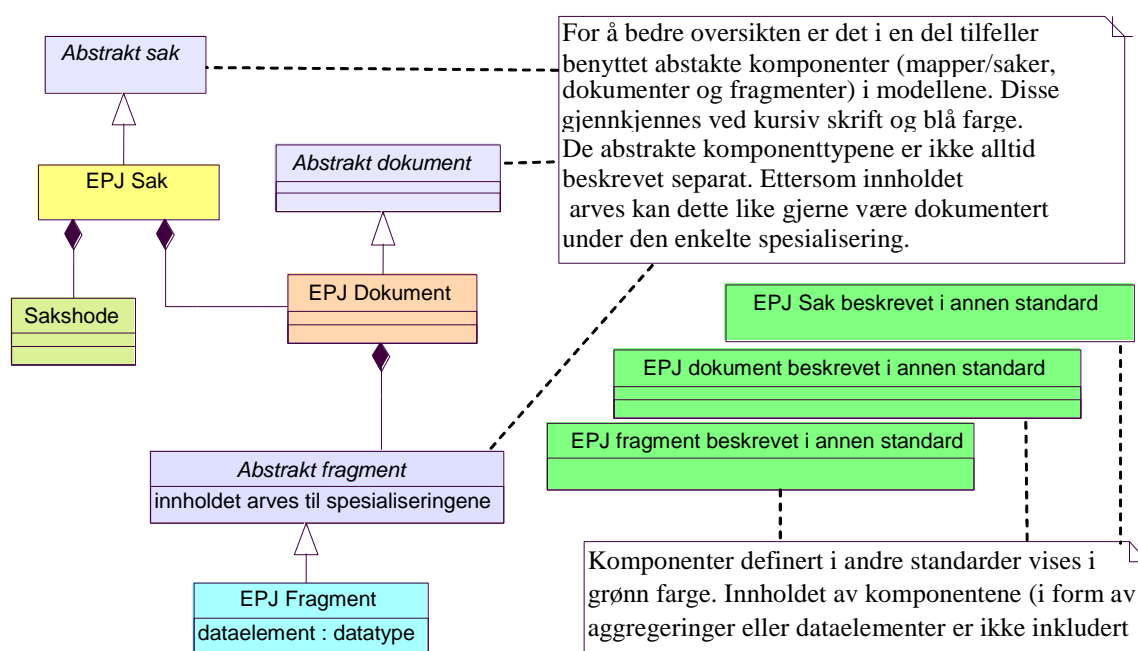
Til alle dataelement av type CS er det angitt hvilket kodeverk som skal benyttes. For de fleste dataelement av typen CV er angitt et standard kodeverk, men her vil det i en del situasjoner også kunne være aktuelt å benytte andre kodeverk. Dette vil i så fall bli spesifisert i forbindelse med den konkrete anvendelsen eller avtales mellom partene i en konkret kommunikasjonssituasjon.

Referansen til kodeverket er gitt i form av siste ledd i en OID. (Eller nest siste ledd dersom kodeverket foreligger i flere versjoner, se nedenfor.) For å få den fullstendige referansen må det settes "2.16.578.1.12.4.1.1." foran den ID som er angitt. For enkelte kodeverk vil det på sikt kunne bli utarbeidet nye versjoner. For slike vil det eventuelt kunne følge et versjonsnummer som siste ledd i OID'en.

I forbindelse med de fleste kodeverk er det også tatt med noen eksempler fra innholdet. Selv om dette for små kodeverk ofte utgjør hele kodeverket, er det som står der kun å betrakte som eksempler. Ved implementering må gjeldende versjon av kodeverket benyttes. Denne finnes på www.volven.no.

7.2. Dokumentasjon av komponenttyper

Ettersom dette er en standard som definerer innhold i EPJ-systemer representert med de generiske komponenttypene som er beskrevet i [2] og [5], skiller informasjonsmodellene seg noe ut fra de som benyttes f.eks. i meldingsstandardene. Mens attributtene representerer dataelementer, representerer klassene de komplekse komponenttypene (strukturkomponenter). For å skille hovedtypene av komponenter fra hverandre er det benyttet forskjellige utforminger og farger. Figur 16 viser utformingen for komponenttypene inneholdende helseopplysninger (EPJ sak, EPJ dokument og EPJ fragment). Tilsvarende utforming og farge benyttes for de komponenttyper som benyttes for grunndata, dvs. mappe, dokument og fragment.



Figur 16 Symboler for komponenttyper

7.2.1. Bruk av unike identifikatorer

Alle komponenttyper i EPJ innholdsstandarder, er tildelt en globalt unik identifikator, en ISO Object Identifier, vanligvis kalt OID. Ettersom denne er ganske lang, minimum 25 tegn, er det upraktisk å benytte hele identifikatoren i beskrivelsen av de enkelte dataelementtyper, fragmenttyper, dokumenttyper og sakstyper. I denne standarden er det derfor kun angitt et ID-nummer som er unikt innenfor de EPJ innholdsstandarder som er basert på [5]. Den globalt unike identifikatoren får en ved å sette et prefiks foran dette ID-nummeret. Følgende prefikser skal benyttes:

<Prefiks for dataelementtyper>: 2.16.578.1.12.4.1.6.11.

<Prefiks for EPJ fragmenttype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.12.

<Prefiks for EPJ dokumenttype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.13.

<Prefiks for EPJ sakstype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.14.

Når det da f.eks. for en EPJ sakstype er angitt "ID: 20001" blir den globalt unik identifikatoren

2.16.578.1.12.4.1.6.14.20001

7.2.2. Antall komponenter

En rekke steder er det behov for å angi hvor mange komponenter av en bestemt type som kan inngå. I dette dokumentet angis dette som kardinalitet i henhold til UML syntaks:

- 1* en og bare en slik komponent **skal** inngå.
- 1..** en eller flere slike komponenter **skal** inngå.
- 0..1* maksimalt en slik komponent **kan** inngå.
- 0..** et fritt antall slike komponenter **kan** inngå.

I enkelte tilfelle angis et heltall, f.eks. 4, i stedet for *. Dette angir da det maksimale antallet komponenter av angitt type som kan inngå.

7.2.3. Dokumentasjon av mappetyper og EPJ sakstyper

Disse beskrives gjennom en kort tekst, et ID-nummer (en globalt unik identifikator fås ved å sette *2.16.578.1.12.4.1.6.14.* foran dette nummeret) samt en tabell med oversikt over de komponenttyper som kan inngå. Beskrivelsen består av:

- Betegnelse til den aktuelle komponenttype.
- ID til komponenttype.
- Antall komponenter av denne typen som kan inngå (i form av en kardinalitet).
- Hvilken hovedtype komponent dette er (Mappe, EPJ sak, Dokument, EPJ dokument)
- Eventuelle tilleggsopplysninger, vanligvis en referanse til det kapittel eller den standard hvor definisjonen av komponenttypen finnes.

7.2.4. Dokumentasjon av (EPJ) dokumenttyper

Disse beskrives gjennom en kort tekst. Dersom det er behov for å referere til en (EPJ) dokumenttype som er definert i en annen standard, angis kun ID samt en referanse til den aktuelle standarden.

For øvrig består beskrivelsen av et ID-nummer (En globalt unik identifikator fås ved å sette *2.16.578.1.12.4.1.6.13.* foran dette nummeret) samt en tabell med oversikt over de (EPJ) fragmenttyper som skal inngå. Beskrivelsen består av:

- Betegnelse til den aktuelle (EPJ) fragmenttype.
- ID til den aktuelle (EPJ) fragmenttype.
- Antall (EPJ) fragmenter av denne typen som kan inngå, i form av en kardinalitet.
- Eventuelle tilleggsopplysninger, vanligvis en referanse til det kapittel eller den standard hvor definisjonen av komponenttypen finnes.

For enkelte, spesielle EPJ dokumenttyper kan det være en forutsetning at disse skal forbindes med en eller flere andre komponenter i journalen ved en lenke (EPJ Link) Dette vil i så fall være særskilt beskrevet med nødvendig referanse til dokumentasjonen av de komponenttyper som må refereres.

7.2.5. Dokumentasjon av (EPJ) Fragmenttyper

Disse beskrives gjennom en kort tekst. Dersom det er behov for å referere til en (EPJ) fragmenttype som er definert i en annen standard, angis kun ID samt en referanse til den aktuelle standarden.

For øvrig består beskrivelsen av et ID-nummer (En globalt unik identifikator fås ved å sette 2.16.578.1.12.4.1.6.12. foran dette nummeret) samt en tabell med oversikt over de (EPJ) fragmenttyper og/eller dataelementtyper som skal inngå. Beskrivelsen består av:

- Betegnelse til den aktuelle dataelementtype eller (EPJ) fragmenttype.
- ID til den aktuelle dataelementtype eller (EPJ) fragmenttype. (For dataelementer fås en globalt unik identifikator ved å sette 2.16.578.1.12.4.1.6.11. foran dette ID-nummeret.
- Antall dataelementer/fragmenter av denne typen som kan inngå, i form av en kardinalitet.
- For dataelementer registres hvilken datatype som skal benyttes. Se egen beskrivelse i kapittel 7.1.5.
- Eventuelle tilleggsopplysninger. For dataelementer en kort beskrivelse, for (EPJ) fragmenttyper vanligvis kun en referanse til det kapittel eller den standard hvor definisjonen av den aktuelle (EPJ) fragmenttype finnes

8. Referanser

- [1] Elektronisk pasientjournal standard: Arkitektur, arkivering og tilgangsstyring. Del I: Funksjonsrettet beskrivelse. KITH 2001.
- [2] Elektronisk pasientjournal standard: Arkitektur, arkivering og tilgangsstyring. Del II: Tekniske spesifikasjoner. KITH 2001.
- [3] Introduksjon til EPJ standard. HIS 80505:2015
- [4] EPJ standard del 2: Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting. Funksjonelle krav og teknisk standard. HIS 80506:2007
- [5] EPJ standard del 3: Journalarkitektur og generelt om journalinnhold, Funksjonelle krav og teknisk standard. HIS 80507:2015
- [6] EPJ standard del 4: Personer, organisasjon mv. Funksjonelle krav og teknisk standard. HIS 80508:2015
- [7] EPJ standard del 6: Felles funksjonelle krav. HIS 80510:2015
- [8] Utarbeidelse av EPJ standarder og kravspesifikasjoner. HISD 80504:2005
- [9] Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 22. april 1999.
- [10] Norm for informasjonssikkerhet Helse- og omsorgstjenesten. Se www.normen.no
- [11] Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)
- [12] Forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter
- [13] Lov om pasient - og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) .
- [14] Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).
- [15] Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven).
- [16] Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- [17] Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven).
- [18] Forskrift om pasientjournal.
- [19] Lov om arkiv (arkivlova).
- [20] Forskrift om offentlige arkiv.
- [21] Forskrift til personopplysningsloven (personopplysningsforskriften)
- [22] Lov om elektronisk signatur.
- [23] Norsk helsearkiv - siste stopp for pasientjournalene. NOU 2006:05
- [24] Pasientjournalen. Innhold, gruppering og arkivering av pasientdokumentasjon i somatiske sykehus. Statens helsetilsyn utredningsserie 3-94.
- [25] Barn som pårørende. Rundskriv IS-5/2010, Helsedirektoratet.
- [26] Lovtolkning - Sperring av journal fremover i tid - Helsepersonelloven, Helseregisterloven, Pasientrettighetsloven. Brev fra Helsedirektoratet til Fylkesmannen i Rogaland datert 20. mars 2013, referanse [13/1535-3](#).
- [27] Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv. HIS 80117:2002
- [28] Identifikatorer for personer - Syntaks for fødselsnummer, hjelpenummer mv. HIS 1001:2010

Vedlegg 1 UTGÅTTE, ENDREDE OG NYE KRAV

Dette vedlegget inneholder en oversikt over endringer er gjort i forhold til forrige versjon [4].

Krav som er utgått og eventuelt erstattet av andre krav.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.20	Det bør være mulig å knytte referanse til forskjellige former for normativ informasjon til <i>Tiltaksmaler</i> . Om endringen: Utgår da kravet er dekket av K7.18.	A
K7.33	Til enhver EPJ i sykehus og andre typer virksomheter hvor det er behov for det, skal det alltid være tilknyttet et <i>Besluttet tiltak</i> som sikrer at de som har behov for det, får tilgang i forbindelse med utførelse av akutt helsehjelp. Jf. punkt 10 i K7.32. Merk: Tilgang her innebærer to ting. Først muligheten til å registrere "Beslutning om å yte akutt helsehjelp" som årsaken til at journalen åpnes. Derneft tilgang til relevante opplysninger i journalen, vanligvis alle opplysninger i journalen. Unntaksvis kan enkelte opplysninger være sperret også i akuttsituasjoner, pasienten har i så fall fått journalansvarliges aksept for at de aktuelle opplysningene ikke er påkrevd for å kunne yte forsvarlig helsehjelp i en akuttsituasjon. Om endringen: Utgår da kravet er unødvendig. De som har behov for slik tilgang skal være autorisert til selv å registrere et besluttet tiltak som gir nødvendig tilgang.	O
K7.52	En <i>Rollemaal</i> for systemarbeid skal ikke kunne tilknyttes <i>Tiltaksmaler</i> , og skal således ikke gi tilgang til pasientenes journaler. Om endringen: Erstattet av K7.216	O
K7.83	Dersom pasienten nektes innsyn i deler av egen journal, bør dette registreres som et <i>Besluttet tiltak</i> som identifiserer den delen av journalen som pasienten fremdeles skal ha tilgang til. Registrering av et slikt tiltak som begrenser pasientens innsyn, bør resultere i at det automatisk blir lagt inn i pasientens journal et nytt <i>Besluttet tiltak</i> som identifiserer den delen av journalen som pasienten ikke skal ha tilgang til. Dette tiltaket benyttes for å gi den representant pasienten eventuelt oppnevner, tilgang til opplysningene. Merk: Begrunnelsen for å nekte pasienten innsyn skal registreres som et eget notat i journalen. Om endringen: Erstattet av K7.175	A

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.84	<p>Informasjon til pasienten håndteres i denne standarden som et <i>Besluttet tiltak</i> som gjennomføres av en <i>Tjenesteyter</i>. Det skal i tilknytning til gjennomføringen av dette være mulig å registrere hvilken informasjon pasienten har fått.</p> <p>Om endringen: Erstattet av K7.177</p>	O
K7.86	<p>Det skal være mulig å registrere i journalen om pasienten gir sitt samtykke til at opplysningene i journalen skal kunne benyttes, uten andre begrensninger enn de som følger av lov og forskrift.</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	O
K7.90	<p>Det skal, med referanse til lov eller forskrift, være mulig å unnta visse typer tiltak fra krav om pasientens samtykke.</p> <p><i>Eksempel:</i> Akutt helsehjelp, jf. krav K7.32 pkt 10.</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	O1
K7.91	<p>Det bør være mulig å kunne avgrense et krav om samtykke til å gjelde kun en enkelt person. Dette innebærer at andre som utfører tjenester relatert til pasienten, og som har et legitimt behov for opplysninger i journalen, ikke skal nektes tilgang ut fra dette kravet om samtykke.</p> <p>Om endringen: Erstattet av K7.191</p>	A
K7.99	<p>Det skal finnes en rapport som lister ut alle <i>Tjenesteutførelser</i> av typen akutt helsehjelp registrert i angitt tidsrom. Jf. punkt 10 i K7.32.</p> <p>Om endringen: Erstattet av K7.141</p>	O1
K7.100	<p>Det skal finnes en rapport som lister ut alle <i>Tjenesteutførelser</i> registrert i angitt tidsrom som oppfyller følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den som registrerte det <i>Besluttede tiltaket</i> var den eneste som deltok ved <i>Tjenesteutførelse</i> knyttet til tiltaket. • Det finnes ikke andre <i>Besluttede tiltak</i> knyttet til samme organisasjonsenhet som angjeldende <i>Tjenesteutførelse</i>. <p>Det <i>Besluttede tiltaket</i> ble registrert avsluttet innen to dager etter at det ble registrert.</p> <p>• Om endringen: Erstattet av K7.142</p>	O1
K7.107	<p>Den som beslutter å iverksette et <i>Besluttet tiltak</i>, skal ha mulighet til å kunne begrense tilgangen til journalopplysninger ut over det som følger av <i>Tiltaksmalen</i>.</p> <p>Om endringen: Erstattet av K7.203</p>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.115	<p>Journalopplysninger kan kun utleveres elektronisk dersom det brukes systemer med sikkerhetsløsninger som gjør det mulig å ivareta personvern hensynene i samsvar med kravene i helse-registerloven, personopplysningsloven og personopplysningsforskriften.</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	Oe1
K7.116	<p>Det skal finnes en mulighet til å registrere om det er innhentet samtykke fra pasienten for utlevering av de aktuelle journalopplysningene eller om utleveringen skjer på annet, dokumentert, hjemmelsgrunnlag.</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	Oe1
K7.117	<p>Utlevering skal bare kunne skje dersom samtykke fra pasienten er registrert eller dersom annen hjemmel for utlevering er eksplisitt registrert i journalen til den opplysningene gjelder.</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	Oe1
K7.118	<p>Beslutningen om å utlevere journalopplysninger til personell i andre virksomheter enn den som journalen føres i skal registreres som et <i>Besluttet tiltak</i> i journalen.</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	Oe1
K7.119	<p>Journalen skal inneholde opplysninger om hvilke opplysninger som er utlevert, hvem opplysningene er utlevert til og formålet med utleveringen.</p> <p><i>Merk:</i> I et EPJ-system kan gjerne kombinere flere krav i en felles funksjon. F.eks. kan et EPJ-system gjerne ha en funksjon for å sende epikriser som innebærer at både beslutningen om å sende epikrisen og hvem som er mottaker av denne blir registrert.</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	Oe1
K7.120	<p>Utlevering av journalopplysninger ved styrt tilgang til det system hvor de er registrert kan kun skje dersom følgende krav alle er oppfylt:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Den som skal gis tilgang må være registrert som ekstern tjenesteyter i EPJ-systemet2. Den som er ansvarlig for utleveringen må ha registrert en beslutning om dette (et <i>Besluttet tiltak</i>) i journalen.3. Hvilke opplysninger som skal utleveres må være definert i journalen og ikke omfatte mer enn det som er nødvendig for det formålet.4. Tilgangen skal være avgrenset i tid. Dette kan enten gjøres ved å angi at konkret tidsrom eller tilgangen kan knyttes til gjennomføringen av et bestemt besluttet tiltak slik at tilgangen opphører når tiltaket er gjennomført. <p>Om endringen: Utgår.</p>	Oe1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.121	<p>Av det besluttede tiltak som åpner for utlevering skal det kart framgå at utleveringen skjer med hjemmel i helseregisterlovens § 45 til en mottaker som yter selvstendig helsehjelp til pasienten, og det kan da åpnes for at journalopplysningene overføres til journal om samme pasient i mottakerens EPJ-system, under forutsetning av at begge de involverte EPJ-systemene oppfyller de gjeldende krav.</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	Oe1
K7.122	<p>Det bør finnes en mulighet for at mottakeren kan avmerke de opplysninger som vedkommende finner nødvendige relevante slik at disse kan overføres til den journal som føres for den aktuelle pasienten i mottakerens EPJ-system</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	Ae
K7.123	<p>Det bør finnes en mulighet for å overføre opplysninger som er merket med den funksjonen som er beskrevet i krav K7.122 fra det EPJ-system hvor opplysningene utleveres fra til angitt sted i mottakerens EPJ-system. Slik overføring kan dog kun tillates dersom de nødvendige sikkerhetsløsninger er etablert, jf. krav K7.115.</p> <p><i>Merk:</i> Hvilke tekniske krav som må stilles i forbindelse med gjennomføring av en slik overføring ligger utenfor denne standarden. Det kan her tenkes forskjellige tekniske løsninger avhengig av om begge partene benytter journalsystem fra samme leverandør eller om de benytter forskjellige system.</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	Ae
K7.124	<p>Av det besluttede tiltak som åpner for utlevering skal det klart framgå at utleveringen skjer med hjemmel i helseregisterlovens § 25 til samarbeidende personell i en annen virksomhet og at det ikke tillates at de utleverte journalopplysningene overføres til noe system hos mottakeren.</p> <p>Om endringen: Utgår.</p>	Oe1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.125	<p>Det skal være mulig å registrere at det er gitt samtykke til tilgang til eller utlevering av helseopplysninger. Registrering av <i>Samtykke</i> skal som et minimum inkludere:</p> <ul style="list-style-type: none">• Referanse til de deler av EPJ som er omfattet av samtykket. <i>Merk:</i> Med "deler av EPJ" menes her et eller flere enkelt-dokumenter og/eller en eller flere informasjonskategorier slik som f.eks. "legemiddelopplysninger".• Referanse til den <i>Person (Pasient eller Representant for pasient)</i> som har gitt samtykket.• Referanse til det <i>Samtykkekrav</i> som samtykket eventuelt er relatert til.• Referanse til den typen <i>Besluttete tiltak</i> og eventuelt det konkrete <i>Besluttete tiltak</i> samtykket gjelder for.• Dersom samtykket er begrenset til <i>Tjenesteutførelser</i> utført av en eller flere konkrete (navngitte) <i>Tjenesteytere</i>, må det også inngå referanse til disse <i>Tjenesteyterne</i>.• Eventuell tidsbegrensning av samtykket. <i>Merk:</i> Avgrensingen må ikke nødvendigvis angis i form av en dato, det kan like gjerne være en hendelse, f.eks. at et <i>Besluttet tiltak</i> er ferdig gjennomført. <p>Om endringen: Erstattet av K7.172</p>	O1
K8.44	<p>Det skal være mulig for journalansvarlig å slette opplysningene i journalen. Ved sletting skal de slettete opplysningene ikke lengre være tilgjengelig for noen bruker av journalen, men de skal ved hjelp av en representant for leverandøren av journalsystemet kunne gjøres tilgjengelig for tilsynsmyndighetene i forbindelse med en eventuell tilsynssak. Dersom sletting skjer etter krav fra pasienten, og pasienten ønsker det, skal opplysningene fjernes permanent, dvs. det skal ikke finnes noen måte å hente dem fram igjen på.</p> <ul style="list-style-type: none">• Slik permanent sletting skal bare kunne foretas av en representant for leverandøren som før sletting foretas skal kontrollere at det foreligger en skriftlig erklæring fra pasienten eller tilsynsmyndighetene som legitimerer denne slettingen. Denne erklæringen skal oppbevares så lenge journalen består, slik at den kan framlegges for tilsynsmyndighetene ved behov. <p>Om endringen: Erstattet av K8.54 og K8.55</p>	O

Nye krav. Herunder krav som erstatter utgåtte krav.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.138	<p>I EPJ-system som benyttes av virksomheter innen psykisk helsevern skal det finnes mal for følgende type tiltak:</p> <p>Tilgang til pasientjournal for kontrollkommisjonen for psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernforskriften: § 48.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O
K7.139	<p>Til hver <i>Rollemaal</i> skal det kunne angis hvilke informasjonskategorier de som innehar en rolle basert på <i>Rollemaalen</i>, skal gis tilgang til ved gjennomføring av tiltak, dersom ikke andre tilgangsrettigheter følger av tiltaket.</p> <p>Merk 1: Dersom det er angitt tilgangsrettigheter på den <i>Tiltaksmalen</i> som et besluttet tiltak er basert på, overstyrer disse tilgangsrettighetene som følger av <i>Rollemaalen</i>.</p> <p>Merk 2: Informasjonskategori kan i enkelte virksomheter være betegnet som journalgruppe, dokumentgruppe eller lignende.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O
K7.140	<p>I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer at den som innehar rollen kan gis tilgang til sperrede opplysninger selv om det ikke foreligger samtykke fra pasienten. Slik tilgang skal dog kun gis etter at den påkrevde begrunnelse er registrert i journalen, se krav K7.173 og K7.174.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.141	<p>Det skal finnes en rapport som lister ut alle <i>Besluttete tiltak</i> basert på en <i>Tiltaksmal</i> som innebærer utvidet tilgang til journalopplysninger (se krav K7.106), registrert i angitt tidsrom.</p> <p>Om endringen: Erstatter krav K7.99</p>	O1
K7.142	<p>Det skal finnes en rapport som lister ut alle <i>Tjenesteutførelser</i> registrert i angitt tidsrom som oppfyller følgende kriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den som registrerte det <i>Besluttete tiltaket</i> var den eneste som deltok ved <i>Tjenesteutførelse</i> knyttet til tiltaket. • Den som registrerte det <i>Besluttete tiltaket</i> registrerte ingen opplysninger i journalen i forbindelse med <i>Tjenesteutførelsen</i>. <p>Om endringen: Erstatter krav K7.100</p>	O1
K7.166	<p>Pasienten skal kunne unnta et eller flere <i>tiltak som er besluttet</i>, fra kravet om sperring.</p> <p><i>Eksempel:</i> Innkalling til kontroll etter gjennomført behandling ved sykehus</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.167	<p>Et krav om sperring som omfatter registreringer avgrenset av nærmere angitte kriterier, skal automatisk også omfatte nye registreringer som tilfredsstillende kriteriene.</p> <p><i>Merk:</i> Dette gjelder også utkast som ikke er ferdigstilt.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.168	<p>Helsepersonell som registrerer opplysninger i journalen skal på eget initiativ kunne foreta en midlertidig sperring av opplysninger dersom det er grunn til å tro at pasienten ville ønske det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3. I slike tilfeller skal det klart framgå at opplysningene er <i>midlertidig sperret</i>, når de ble sperret og hvem som har sperret opplysningene.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.169	<p>Når pasienten har vurdert om en midlertidig sperring skal opprettholdes, skal den midlertidige sperringen oppheves og opplysningen skal deretter eventuelt sperres etter krav fra pasienten.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.170	<p>Det skal være mulig å kunne avgrense et krav om sperring til å gjelde alle bortsett fra en eller flere navngitte personer.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.171	<p>Dersom det finnes sperrede opplysninger i en pasients EPJ, skal dette framgå tydelig i de visninger mv. hvor de sperrede opplysningene ellers ville inngå.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.172	<p>Det skal være mulig å registrere at det er gitt samtykke til tilgang til sperrede helseopplysninger.</p> <p>Registrering av samtykke skal som et minimum inkludere:</p> <ul style="list-style-type: none">• Den <i>Person (Pasient eller Representant for pasient)</i> som har gitt samtykket.• Referanse til den sperring som samtykket er relatert til.• Hvilket <i>Besluttete tiltak</i> eller alternativt hvilke konkrete (navngitte) <i>Tjenesteytere</i> samtykket gjelder for.• Eventuell tidsbegrensning av samtykket. <p><i>Merk:</i> Avgrensingen må ikke nødvendigvis angis i form av en dato, det kan like gjerne være en hendelse, f.eks. at et <i>Besluttet tiltak</i> er ferdig gjennomført.</p> <p>Om endringen: Erstatte krav K7.125</p>	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.173	<p>Etter å ha registrert en begrunnelse i pasientens journal skal en Tjenesteyter som gjennom sin rolle er autorisert for det, kunne få tilgang til sperrede opplysninger i en situasjon hvor det på grunn av omstendighetene ikke har vært mulig å innhente pasientens samtykke.</p> <p><i>Merk:</i> Kun helsepersonell som tilhører den virksomhet hvor pasientjournalen føres, kan autoriseres for slik tilgang.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.174	<p>Dersom pasienten ikke ønsker å samtykke til tilgang til sperrede opplysninger i journalen, skal en Tjenesteyter som gjennom sin rolle er autorisert for det, likevel gis tilgang etter å ha registrert de særlig tungtveiende grunnene som nødvendiggjør tilgangen, i journalen.</p> <p><i>Merk:</i> Kun helsepersonell som tilhører den virksomhet hvor pasientjournalen føres, kan autoriseres for slik tilgang.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.175	<p>Det bør være mulig å angi at pasienten ikke bør gis innsyn i nærmere bestemte opplysninger i journalen, samt en begrunnelse for dette.</p> <p><i>Merk:</i> En slik registrering representerer ikke en beslutning om at pasienten ikke skal gis innsyn i opplysningene. Den er kun ment som en hjelp tid de som skal vurdere en forespørsel om innsyn fra pasienten.</p> <p>Om endringen: Erstatte krav K7.83</p>	A
K7.176	<p>Det skal være mulig å registrere at pasienten er nektet innsyn i bestemte opplysninger i journalen, samt en begrunnelse for dette</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O
K7.177	<p>Det skal være mulig å registrere hvilken informasjon tilpasset pasientens forutsetninger som er gitt i forbindelse med pasientens innsyn i egen journal.</p> <p>Om endringen: Erstatte krav K7.84</p>	O
K7.178	<p>Det skal være mulig å registrere krav fra pasienten vedrørende retting eller sletting av bestemte opplysninger i journalen</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O
K7.179	<p>EPJ-systemet skal gi mulighet for å registrere barneansvarlig personell, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7.</p> <p><i>Merk:</i> Opplysningen om hvem som er barneansvarlig skal ikke registreres i den enkelte pasients journal, men være tilgjengelig i EPJ-systemet for helsepersonell som er involvert i oppfølging av barn.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.180	<p>For hver enkelte faglig enhet innenfor virksomheten skal det være mulig for den enkelte virksomhet selv å angi hvorvidt EPJ-systemet skal gi varsel i brukergrensesnittet om at det må foretas en vurdering av om pasienten har mindreårige barn, eller ikke.</p> <p><i>Merk 1:</i> Ettersom det kan være stor forskjell mellom virksomhetene i helsevesenet, er det opp til den enkelte leverandør i samarbeid med sine brukere å finne fram til de mest hensiktsmessige kriteriene for å gi slikt varsel.</p> <p><i>Merk 2:</i> Varslet bør utformes slik at det ikke kan forveksles med varsler som angår helsehjelp til pasienten, f.eks. varsler relatert til kritisk informasjon.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.181	<p>Det skal være mulig å registrere at det er foretatt en vurdering av om pasienten har en tilstand som gjør det nødvendig å vurdere om pasienten har mindreårige barn som kan ha behov for informasjon og nødvendig oppfølging, samt resultatet av denne vurderingen.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.182	<p>Dersom det er registrert at pasienten har en tilstand som gjør det nødvendig å vurdere om pasienten har mindreårige barn som kan ha behov for informasjon og nødvendig oppfølging, skal dette tydelig fremkomme i brukergrensesnittet inntil det eventuelt er fastslått og registrert at pasienten ikke har mindreårige barn.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.183	<p>Det skal være mulig å registrere om pasienten</p> <ul style="list-style-type: none">• oppgir å ikke ha mindreårige barn,• oppgir å ha mindreårige barn og at deres behov er godt ivaretatt som det er,• oppgir å ha mindreårige barn som kan ha behov for informasjon eller nødvendig oppfølging,• pga. sin tilstand ikke er i stand til å gi opplysninger om eventuelle mindreårige barn eller• ikke ønsker å gi opplysninger om eventuelle mindreårige barn. <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.184	<p>Det skal være mulig å registrere hvem som er kilden til opplysninger om pasientens mindreårige barn.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.185	<p>Dersom pasienten har mindreårige barn skal det være mulig å registrere at</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasienten har ett eller flere mindreårige barn som, etter helsepersonellens vurdering har behov for informasjon eller nødvendig oppfølging, eller at • barnas behov for informasjon eller oppfølging er allerede, etter helsepersonellens vurdering, ivaretatt <p><i>Merk:</i> Helsepersonell har ansvar for å foreta en selvstendig vurdering av behovet til det enkelte mindreårige barn. Denne vurderingen kan være forskjellig fra pasientens egen vurdering.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.186	<p>Det skal finnes en funksjon som gir mulighet til å overføre opplysninger om pasientens eventuelle mindreårige barn fra folkeregisteret til pasientens EPJ og automatisk registrere disse som pårørende.</p> <p><i>Merk:</i> Det vises til [6] kapittel 3.1 når det gjelder registrering av opplysninger om pårørende som ikke kan overføres fra folkeregisteret.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.187	<p>Dersom pasientens helsetilstand gjør det nødvendig, skal det for hvert enkelt mindreårige barn være mulig å registrere følgende opplysninger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Barnets navn • Barnets fødselsdato og fødselsnummer/D-nummer • Barnets bostedsadresse • Pasientens relasjon til barnet • Om pasienten har foreldreansvar for barnet • Omfanget av pasientens ansvar for barnets daglige omsorg • Om barnet er under barnevernets omsorg • Om barnets omsorgssituasjon gjør av barnevernet må varsles umiddelbart • Om barnet er informert om innleggelsen/behandlingen <p>I tillegg skal det være mulig å registrere nødvendig utfyllende opplysninger som fritekst.</p> <p><i>Merk:</i> Denne registreringen består av to deler. Den første delen skal inkludere de opplysninger som registreres for en vanlig pårørende, se [6] kapittel 3.1. Den andre delen består av de tilleggsopplysninger som er nødvendige i forbindelse med "barn som pårørende".</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.188	<p>Det skal som et minimum være mulig å registrere følgende opplysninger om en eller flere personer som ivaretar det enkelte mindreårige barn</p> <ul style="list-style-type: none">• Navn og kontaktinformasjon• Relasjon til barnet• Omfanget av ansvar for barnets daglige omsorg• Om barnet bor hos denne personen når pasienten mottar behandling/er innlagt• Om personens eventuelle foreldreansvar og rett til å samtykke på vegne av barnet <p>I tillegg skal det være mulig å registrere nødvendig utfyllende opplysninger som fritekst.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.189	<p>Det skal være mulig å dokumentere det enkelte tiltak relatert til oppfølging av det enkelte mindreårige barn</p> <ul style="list-style-type: none">• Type tiltak (kodet verdi)• Dokumentasjon relatert til tiltaket (fritekst)• Internt ansvarlig for iverksettelse av tiltaket• Navn og kontaktinformasjon til kontaktperson• Virksomhet• Status på tiltaket (planlagt, iverksatt, gjennomført)• Samtykke(r) som er innhentet i forbindelse med tiltaket <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.190	<p>EPJ-systemet skal gi tilgang til maler som kan benyttes for å registrere og skrive ut de skjema mv. som er nødvendig i forbindelse med oppfølging av mindreårige barn av pasienten.</p> <p><i>Merk:</i> Det vises for øvrig til [7] kapittel 3.5.1 når det gjelder utskrift av skjema.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.191	<p>Det skal være mulig å kunne avgrense et krav om sperring til å gjelde kun en eller flere navngitte personer.</p> <p><i>Merk 1:</i> Dette innebærer at andre som utfører tjenester relatert til pasienten, og som har et legitimt behov for opplysninger i journalen, ikke skal nektes tilgang ut fra dette kravet om samtykke.</p> <p><i>Merk 2:</i> Navngitte personer er ikke begrenset til personer i den virksomhet pasientjournalen føres. Det kan også være personer i andre virksomheter.</p> <p>Om endringen: Erstatte krav K7.91</p>	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.192	<p>Dersom EPJ-systemet er lagt til rette for at også virksomhetens pasientadministrasjon skal kunne gis tilgang til opplysninger i pasientens EPJ, skal systemet som standard begrense denne tilgangen til de opplysninger som i følge helsepersonelloven § 26 jf. pasientjournalloven § 6, uten hinder av taushetsplikten skal gis til virksomhets pasientadministrasjon.</p> <p><i>Merk 1:</i> Dette inkluderer opplysninger om diagnose, eventuelle hjelpebehov, tjenestetilbud, innskrivnings- og utskrivningsdato samt relevante administrative data.</p> <p><i>Merk 2:</i> Denne begrensningen er å betrakte som en øvre ramme for pasientadministrasjonens tilgang. Innenfor denne rammen må virksomheten sikre at den enkelte ansattes tilgangsrettigheter ikke overstiger det tjenstlige behovet.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.193	<p>Dersom EPJ-systemet er integrert med funksjonalitet for saksbehandling f.eks. av søknader om kommunale pleie- og omsorgstjenester og/eller av klage på helsehjelp, skal det finnes mulighet for å registrere et <i>Besluttet tiltak</i> som gir saksbehandler tilgang til nødvendige opplysninger i pasientens EPJ.</p> <p>Dette <i>Besluttede tiltaket</i> skal inneholde en referanse (saksnummer) til den aktuelle saken.</p> <p><i>Merk:</i> At et EPJ-system er integrert med funksjonalitet for saksbehandling, innebærer ikke at saksdokumentasjon kan lagres i pasientjournalen. Saksdokumentasjon arkiveres i sakarkiv mens pasientjournaler er den sentrale delen av <i>pasientarkivet</i>.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.194	<p>Dersom en sak knyttet til et eller flere <i>Besluttede tiltak</i> som nevnt i K7.193 avsluttes, skal det eller de tilknyttede <i>Besluttede tiltak</i> avsluttes automatisk.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.195	<p>Det skal finnes en rapport som lister ut alle tilfeller i angitt tidsrom hvor en <i>Tjenesteyter</i> har benyttet seg av muligheten for tilgang til sperrede journalopplysninger uten at pasienten har gitt sitt samtykke (se krav K7.173 og K7.174).</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.196	<p>I en <i>Rollemal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å kunne foreta søk etter journaler på grunnlag av strukturert informasjon som er registrert i journalen.</p> <p><i>Merk:</i> Krav til søking finnes i [7] kapittel 3.3.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.197	<p>I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å kunne foreta bestemte predefinerte søk i henhold til tjenstlige behov.</p> <p><i>Merk:</i> Resultatet av et predefinert søk kan være en liste på skjerm eller en utskrift. Se for øvrig [7] kapittel 3.3.1</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.198	<p>For hver enkelt predefinerte søk som nevnt i K7.197, skal det være mulig å angi eventuelle avgrensninger i de søkekriteria som <i>Tjenesteyteren</i> skal kunne benytte når søket utføres.</p> <p><i>Eksempel:</i> Søket skal begrenses til pasienter som mottar helsehjelp ved den eller de organisatoriske enheter <i>Tjenesteyteren</i> er tilknyttet.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.199	<p>Bruk av predefinerte søk skal logges. Som et minimum skal det av loggen framgå hvilket søk som ble foretatt, hvem som foretok søket, når det ble foretatt samt hvilke søkekriteria som ble angitt.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.200	<p>For hver enkelt predefinerte søk som nevnt i K7.197, skal det være mulig å angi om <i>Tjenesteyteren</i> skal kunne foreta utskrift av resultatet fra søket.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.201	<p>I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> innebærer rett til å kunne foreta utskrift av de opplysninger i en pasients EPJ. Utskriften skal ikke kunne omfatte andre opplysninger enn de som <i>Tjenesteyteren</i> har tilgang til.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O1
K7.202	<p>Det skal være mulig å angi om de tilgangsrettigheter som er knyttet til en <i>Tiltaksmal</i> skal overstyre de rettigheter som følger av <i>Rollemaalen</i> (se K7.139) eller komme i tillegg til disse.</p> <p><i>Eksempel 1:</i> En <i>Tiltaksmal</i> som kan erstatte "blålysfunksjon" eller lignende.</p> <p><i>Eksempel 2:</i> En <i>Tiltaksmal</i> som gir tilgang til en eller flere spesielle "journalgrupper" som kun spesielt autoriserte helsepersonell skal ha tilgang til når det foreligger et konkret behov.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.203	<p>Den som beslutter å iverksette et <i>Besluttet tiltak</i>, skal ha mulighet til å kunne justere tilgangen til journalopplysninger ut over det som følger av <i>Tiltaksmalen</i>.</p> <p><i>Eksempel:</i> Denne muligheten kan f.eks. benyttes til å gi en lege fra en annen avdeling som blir bedt om å vurdere et bestemt tilfelle, tilgang til nødvendig dokumentasjon i pasientens journal. Se for øvrig beskrivelsen av EPJ fragmenttype <i>Besluttet journaltilgang</i> i kapittel 6.5.3.5</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O
K7.204	<p>Opplysninger som beskrevet i K7.181 samt K7.183 - K7.185 skal kunne registreres i ett EPJ dokument i pasients EPJ (se kapittel 6.8.2). Dette dokumentet oppdateres ved behov, f.eks. ved en senere innleggelse, slik at opplysningene er korrekte og oppdaterte så lenge pasienten mottar helsehjelp fra virksomheten.</p> <p><i>Merk:</i> Tidligere versjoner av dokumentet skal bevares og være tilgjengelige for de som har et legitimt behov. Krav til revisjonshåndtering er beskrevet i [5].</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.205	<p>Det skal være mulig å registrere ett EPJ dokument med opplysninger som beskrevet i K7.187 - K7.189 for hvert enkelt barn som kan ha behov for informasjon eller annen oppfølging (se kapittel 6.8.3). Dette dokumentet oppdateres ved behov, f.eks. når status for et iverksatt tiltak endres, dersom det iverksettes et nytt tiltak eller dersom det skjer endringer når det gjelder barnets omsorgspersoner.</p> <p><i>Merk:</i> Tidligere versjoner av dokumentet skal bevares og være tilgjengelige for de som har et legitimt behov. Krav til revisjonshåndtering er beskrevet i [5].</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	Obp
K7.206	<p>I en <i>rollemal</i> skal det være mulig å angi at <i>rollen</i> innebærer at den som innehar <i>rollen</i>, ved behov kan få tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler som føres av andre virksomheter det er inngått avtale med etter bestemmelsene i forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter.</p>	Ot

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.207	<p>Dersom <i>Tjenesteyter</i> under <i>Tjenesteutførelsen</i> har benyttet seg av muligheten for tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler ført av andre virksomheter, skal som et minimum følgende tilleggsopplysninger inngå:</p> <ul style="list-style-type: none">• Entydig identifikasjon av den virksomhet som fører den eksterne pasientjournalen• Begrunnelsen for å hente frem opplysninger fra den eksterne pasientjournalen• Tidspunkt for første gang <i>Tjenesteyteren</i> åpnet den eksterne pasientjournalen i forbindelse med denne <i>Tjenesteutførelsen</i>• Tidspunkt for siste gang <i>Tjenesteyteren</i> åpnet den eksterne pasientjournalen i forbindelse med denne <i>Tjenesteutførelsen</i> (Kan utgå dersom journalen kun er åpnet en gang i forbindelse med <i>Tjenesteutførelsen</i>.) <p><i>Merk:</i> Slik tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler ført av andre virksomheter, skal også logges i den virksomhet som gir tilgang. Konkrete krav til slik logging, ligger utenfor formålet med denne standarden.</p>	Ot
K7.208	Det skal finnes en rapport som lister ut alle tilfeller i angitt tidsrom hvor en <i>Tjenesteyter</i> har benyttet seg av muligheten for tilgang til helseopplysninger i pasientjournaler ført av andre virksomheter. Se også kravene K7.206 og K7.207.	Ot
K7.209	Det skal være mulig å kunne avgrense et krav om sperring til å gjelde personell tilhørende en eller flere navngitte virksomheter eller organisatoriske enheter innenfor slike virksomheter.	O1
K7.210	Det skal være mulig å kunne avgrense et krav om sperring til å gjelde all bortsett fra personell tilhørende en eller flere navngitte virksomheter eller organisatoriske enheter innenfor slike virksomheter.	O1
K7.211	Varsel som gis i henhold til K7.180 skal vedvare inntil registrering som angitt i K7.181 er foretatt.	Obp
K7.212	Dersom et EPJ dokument av den type som er beskrevet i K7.205 hentes fram etter at den pårørende har fylt 18 år, skal det markeres tydelig at vedkommende ikke lengre er et mindreårig barn.	Obp

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.213	Personidentifiserbare opplysninger om pårørende barn som registreres for å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende, jf. helsepersonelloven § 10a, skal kun være tilgjengelig for helsepersonell som skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand.	Obp
K7.214	For pasienter mellom 12 og 16 år, skal det være mulig å angi at pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker at foreldrene eller andre med foreldreansvaret skal gis innsyn i nærmere angitte deler av journalen. Jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4.	O
K7.215	I en <i>Rollemaal</i> skal det være mulig å angi at <i>Rollen</i> skal gir rett til å stå for den tekniske gjennomføringen av beslutninger om sletting registrert i henhold til K8.44.	
K7.216	<p>Det skal finnes en mulighet for å dokumentere at sperrede er utlevert til annet helsepersonell etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3. Denne dokumentasjonen skal som et minimum inkludere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke tungtveiende grunner talte for utleveringen. • Hvem opplysningene ble utlevert til (navn, rolle og virksomhet). • Når utleveringen ble foretatt. • Hvordan pasienten ble informert om utleveringen. 	
K8.53	<p>Den Tjenesteyter som har ført opplysninger i EPJ, bør gis mulighet til selv kunne foreta nødvendig retting av eget tiltak i et begrenset tidsrom etter at opplysningene er signert/godkjent. Lengden av dette tidsrommet bør være konfigurerbart.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	A
K8.54	<p>Når det er registrert et <i>besluttet tiltak</i> om sletting, skal slettingen kunne gjennomføres av en <i>tjenesteyter</i> som er autorisert for teknisk gjennomføring av sletting.</p> <p>Ved sletting skal de slettete opplysningene ikke lengre være tilgjengelig for noen bruker av journalen, men de skal ved hjelp av en representant for leverandøren av journalsystemet kunne gjøres tilgjengelig for tilsynsmyndighetene i forbindelse med en eventuell tilsynssak.</p> <p><i>Merk:</i> Det er opp til den enkelte virksomhet å bestemme hvem som skal autoriseres for å kunne stå for den tekniske gjennomføringen av beslutninger om sletting, jf. K7.215.</p> <p>Om endringen: Erstatte K8.44</p>	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.55	<p>Dersom sletting skjer etter krav fra pasienten, og pasienten ønsker det, skal opplysningene fjernes permanent, dvs. det skal ikke finnes noen måte å hente dem fram igjen på.</p> <p>Slik permanent sletting skal bare kunne foretas av en representant for leverandøren som før sletting foretas skal kontrollere at det foreligger en skriftlig erklæring fra pasienten eller tilsynsmyndighetene som legitimerer denne slettingen. Denne erklæringen skal oppbevares så lenge journalen består, slik at den kan framlegges for tilsynsmyndighetene ved behov.</p> <p>Om endringen: Nytt krav</p>	O

I tillegg er det foretatt terminologiendringer, presiseringer og mindre korrigeringer som ikke endrer meningsinnholdet, i følgende krav: K7.8, K7.16, K7.23-24, K7.32, K7.36, K7.40-41, K7.44, K7.48, K7.52, K7.70, K7.72-3, K7.79, K7.81, K7.85-89, K7.91-4, K7.96, K7.101, K7.103-4, K7.106-108, K7.110-1, K7.113, K7.128-30, K8.43.

Et EPJ-system som oppfyller disse kravene i forrige versjon av standarden, kan forventes også å oppfylle de reviderte kravene.

Endringer i informasjonsmodellene er angitt eksplisitt i den enkelte modell.