

Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen

Trondheim, februar 2021

Dokumentinformasjon

Navn	Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen		
Dato	03.02.2021	Dokument version	1.0
Dokumentansvarlig	Informasjonssikkerhetsansvarlig Øyvind Røset, Helseplattformen AS		
Status	Godkjent		

Versjonshistorikk

Versjon	Dato	Endring	Navn
1.0	03.02.2021	Prinsipper for tilgangsstyring Helseplattformen godkjent av Eiermøtet	Hanne S. Önen

Saksgang:

Helseplattformen Executive Steering Committee 17.12.2020

Vedtak:

- *Forutsatt at innspill fra møtet innarbeides, gir Executive Steering Committee sin tilslutning til Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen.*
- *Executive Steering Committee innstiller på at Prinsipper for tilgangsstyring sendes videre til Styringsgruppe for Digitalisering og Standardisering og i intern styringsgruppe i Trondheim kommune og avslutningsvis til eiermøtet for endelig vedtak.*

Styringsgruppe for digitalisering og standardisering 20.01.21

Protokollførte kommentarer

Styringsgruppen påpeker at det er viktig at prinsippene og hvordan tilgangsstyring gjøres, kommuniseres godt til de ansatte. Det bekreftes at dette blir håndtert gjennom opplæringen som skal gjøres.

Vedtak

- *Styringsgruppe Digitalisering og standardisering gir sin tilslutning til Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen*
- *Intern styringsgruppe i Trondheim kommune innstiller på at Prinsipper for tilgangsstyring sendes videre til Eiermøtet for endelig vedtak.*

Intern styringsgruppe Trondheim kommune 25.01.21

Protokollførte kommentarer

Med prinsippene vurderes det at vi har kommet godt på plass. Risiko knyttet til at det tar lengre tid enn hva man så for seg. Viktig å gjøre prosessen videre konkret og at de som jobber med prosessene involveres. Noen brukergrupper har løsere forhold (lavterskeltilbud) og jobber i samme løsning utfordrer deling av informasjon og har mer tilgang på informasjon og er avhengig av tilgangsstyring. Ha tilgang til den info dem trenger. Prinsippene er nå på et nivå slik at de gir en retning på veien videre.

Vedtak

- *Intern styringsgruppe i Trondheim kommune gir sin tilslutning til Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen*
- *Intern styringsgruppe i Trondheim kommune innstiller på at Prinsipper for tilgangsstyring sendes videre til Eiermøtet for endelig vedtak.*

Eiermøtet 03.02.21

Protokollførte kommentarer

Etisk refleksjon må inngå som prinsipp i opplæring av ansatte
Når det gjelder prinsipp 4 så er det viktig å få fokus på forskjellen på å "snoke" og å sikre å få tilstrekkelig informasjon for å gi riktig behandling. Med HP får man tilgang til mer informasjon og må være bevisst på hva man trenger.

Vedtak:

- *Eiermøtet beslutter Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen*

Innhold

1	Innledning	5
1.1	Om dokumentet	6
2	Rettslig grunnlag for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger	7
2.1	Den rettslige vurderingen	7
2.2	Beslutningsfasen	7
2.3	Tjenstlig behov og faglige dilemmaer	8
3	Styrende prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen	10
3.1	Prinsipp 1: Helsepersonell og samarbeidende personell skal ha tilgang til nødvendig og relevant informasjon når de trenger det, uavhengig av hvem og hvilken virksomhet som dokumenterte informasjonen	11
3.2	Prinsipp 2: Tilgang utover normaltilgang skal begrunnes	14
3.3	Prinsipp 3: Utsatte og sårbare pasientgrupper og sensitive journalopplysninger skal skjermes	15
3.4	Prinsipp 4: Helsepersonell skal kjenne til forbudet mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger	16
3.5	Prinsipp 5: Helseplattformens tilgangsstyring skal være konsistent, brukervennlig og tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser	17
3.6	Prinsipp 6: Helseplattformens tilgangsstyring skal være automatisert og effektiv å forvalte	18
4	Prinsippene i praksis - eksempler på tilgang for vanlige roller	19
4.1	Oppbygging av en tilgang /Prosess for tildeling av rollemal (Security template)	19
4.2	Hjelpepleier og sykepleier i hjemmetjenesten	21
4.3	Saksbehandler helse- og velferds kontor	21
4.4	Lege sykehus	22

1 Innledning

Samarbeidsavtalen inngått mellom Trondheim kommune og Helse Midt-Norge om Helseplattformen beskriver formålet rundt samarbeidet slik:

«Partene til denne Samarbeidsavtalen er forent om å skape et bedre og mer helhetlig helsetilbud for pasientene innenfor – og på tvers av – sine respektive ansvarsområder. Gjennom Samarbeidsavtalen ønsker partene å realisere ambisjonen om å koordinere primær- og spesialisthelsetjenesten, slik at den enkelte pasient effektivt, sømløst og på betryggende måte kan oppnå den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted¹.»

Den felles løsningen omtales som en nødvendig forutsetning og et viktig redskap for å oppnå partenes felles formål.

«Løsningen skal sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå.»

Dette er i tråd med Stortingsmelding 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal» som stadfester at med én journal vil helsepersonell kunne få tilgang til alle opplysninger som er relevante, uavhengig av hvor pasienten eller brukeren har vært utredet eller behandlet tidligere.

Det er i tillegg formulert en rekke effektmål som bygger på denne tilgangen til opplysninger på tvers. Det gjelder effektmål knyttet til høyere behandlingskvalitet, bedre samhandling i og mellom primær og spesialisthelsetjenesten og redusert tidsbruk på dokumentasjon og leting etter helseopplysninger.

Helseplattformen går først i arbeidet med å omsette intensjon om tilgang til alle relevante opplysninger på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå til virkelighet gjennom å implementere én felles løsning. Dette skal gjøres innenfor rammene av lovverk mtp. taushetsplikt og personvern hensyn. Lovverket gir føringer og veiledning mtp. hvordan vurderingene knyttet til tilgang til journalopplysninger skal gjøres. Til tross for dette er det et komplekst arbeid å utforme tilgangsstyring i et slikt samarbeid.

Ulike kulturer og profesjoner som representerer ulike erfaringer og holdninger i disse diskusjonene møtes i Helseplattformen. Dette gjelder både på tvers av aktører, tjenester og forvaltningsnivå, og ikke minst på tvers av norsk helsetjeneste og amerikansk systemleverandør. Erfaringer og praksis fra tidligere løsninger kan ikke brukes som en mal for tilganger i ny løsning. Teknologien og mulighetene er oftest begrenset i de gamle løsningene sammenlignet med ny løsning. I tillegg må tilgangsstyringen Helseplattformen ta hensyn til at det er et samarbeid med svært mange brukere og et høyt antall pasientjournaler i databasen. Dette gir et annen risikobilde mtp. personvernkonsekvenser enn ved enkeltstående virksomheter som ikke deler data med andre.

Ved Riksrevisjonens kontroll med statlige selskaper i 2013 ble det også påpekt flere forhold ved helseforetakenes praksis og tilgangsstyring. Bl.a. store grupper med (tekniske) tilganger utover tjenstlig behov, mangel på systematisk oppfølging av hvilke tilganger ansatte har samt mangel på kontroll og oppfølging mtp. bruk av tilganger.²

¹ Samarbeidsavtalen mellom Trondheim kommune og Helse Midt-Norge av 18. november 2019

² <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2014-2015/riksrevisjonenskontrollmedforvaltningenavstatligeselskaperfor2013.pdf>

Pasientjournalloven stadfester at ansvaret for riktige tilganger og informasjon er et *ledelsesansvar og tilligger den enkelte virksomhet*. Med Helseplattformen skal løsningen understøtte én pasientjournal på tvers av helsetjenesten og virksomheter. Informasjonen skal i stor grad registreres strukturert og gjenbrukes på tvers mellom aktører. Hvilke opplysninger er nødvendig og relevant for roller i den enkelte virksomhet uavhengig av hvem og hvilken virksomhet som har skapt innholdet? Det er en forutsetning for samarbeidet at det etableres tillit mellom virksomhetene som bruker Helseplattformen. Dette gjelder ikke minst den enkelte virksomhets oppsett av tilganger og opplæring av egne ansatte, overholdelse av felles retningslinjer mtp. skjerming av informasjon og interne kontrolltiltak for å avdekke og følge opp misbruk av gitt tilgang.

Virksomhetene som samarbeider gjennom Helseplattformen må i fellesskap oppnå enighet og beslutte, på et overordnet nivå, hvordan en gjennomgående tilgangsstyring skal settes opp. Dette for å understøtte formålet med samarbeidet og samtidig ivareta lovmessig krav, informasjonssikkerhet og personvern.

Det etableres derfor gjennom dette dokumentet et sett med felles prinsipper som skal være retningsgivende for oppsett av tilgangsregler i løsningen. Prinsippene forankres i Eierorganisasjonene og utgjør et bilag i avtalestrukturen mellom Helseplattformen AS og den enkelte virksomhet som skal ta i bruk den felles løsningen.

1.1 Om dokumentet

Dette dokumentet beskriver styrende prinsipper for *tilgang til journalinnhold for helsepersonell og samarbeidende personell i Helseplattformen* både for å yte helsehjelp, men også for å administrere eller kvalitetssikre helsehjelp. Prinsippdokumentet omtaler ikke formål som forskning, tilsyn, revisjon eller utdanning/opplæring spesielt.

Deling av journalinnhold med pasient/innbygger er ikke omfattet av prinsippene. Deling av journalinnhold med pasient er dekket av styrende prinsipper for innbyggerportal og egne beslutninger for innbyggerportalen.

Prinsippene gjelder for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen og påvirker tilgangen til de ulike innholdstypene i løsningen, som journalnotater, strukturert pasientinformasjon, pasientlister, arbeidslister og rapporter, uavhengig av hvem som har skapt informasjonen.

Formålet med prinsippene er å gi retning og føringer. Prinsippene skal være styrende for overordnet oppsett og konfigurasjon mtp. hvilken informasjon om hvilke pasienter helsepersonell og samarbeidende personell som bruker Helseplattformen skal ha tilgang til. Prinsippene er basert på gjeldende lovverk.

Dokumentet retter seg mot faglig beslutningsstruktur, virksomheter som skal bruke Helseplattformen og Helseplattformen AS som skal implementere og forvalte oppsettet faglig beslutningsstruktur blir enig om.

Dokumentet inneholder følgende:

Kapittel 1 gir en innledning til problemstillingen og angir formål og omfang for dokumentet. Kapittel 2 gir en overordnet vurdering av det rettslige grunnlaget for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger og hvordan vurderingene må gjøres.

Kapittel 3 beskriver prinsippene med begrunnelse og konsekvens.

Kapittel 4 inneholder eksempler på roller og tilganger som settes opp i Helseplattformen.

2 Rettslig grunnlag for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger

Det foreligger to motstridende hensyn ved tilgang til journal. Det er krav om konfidensialitet for de taushetsbelagte opplysninger kontra krav om tilgjengelighet til de samme opplysninger ifb. pasientbehandling samt andre formål som administrasjon og kvalitetsforbedring. Det følger av pasientjournalloven § 7 at behandlingsrettede helseregistre skal være utformet og organisert slik at taushetsplikten kan oppfylles etter pasientjournalloven § 15. Utgangspunktet er at personell har taushetsplikt om det de får kjennskap til om pasientene under utøvelse av sitt yrke.

Det følger imidlertid av pasientjournalloven § 19 at innenfor **rammen av taushetsplikten** skal den dataansvarlige sørge for at «relevante og nødvendige» helseopplysninger er tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å «yte, administrere eller kvalitetssikre» helsehjelp til den enkelte. *Denne bestemmelsen er selve grunnlaget for å kunne tilgjengeliggjøre helseopplysninger om en pasient til helsepersonell og annet samarbeidende personell på tvers av virksomheter.*

Reglene i bestemmelsen gir en vid tilgang til tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger til helsepersonell og annet samarbeidende personell. Bestemmelsen er egnet til å følge samfunnets utvikling og til å legge til rette for et forsvarlig tjenestetilbud. Dette må ses i lys av en utvikling hvor pasienter stadig får behandling på tvers av virksomhetsgrenser.

En uttrykt målsetting ved pasientjournalloven var at «opplysningene bør følge pasienten» og i den forstand være tilgjengelig «der pasienten er», ikke (bare) der informasjonen ble skapt.

Under er en kort beskrivelse av prosessen for vurdering av hvilken informasjon den enkelte rolle skal ha.

2.1 Den rettslige vurderingen

Kravet til nødvendighet viser til det generelle kravet som eksisterer både innen taushetspliktreglene og personvernretten. Kun helsepersonell eller annet samarbeidende personell som har et tjenstlig behov, vil kunne få tilgang.

Prinsippene for behandling av personopplysninger i artikkel 5 i personopplysningsloven vil være relevante i vurderingen. Vurderingen må skje konkret i hvert enkelt tilfelle og *hensynet til pasientens rett til personvern og privatliv må veies opp mot helsepersonell eller annet samarbeidende personells behov for å ha enkel og rask tilgang til pasientens helseopplysninger for å yte nødvendig helsehjelp*. Denne avveiningen («balansetesten») må utføres tverrfaglig for hver enkelt rolle eller brukergruppe. Både argumenter som har støtte i dagens praksis og fra rettskildene, er relevante i vektingen.

Noen roller og tilganger vil være enkle å stadfeste som lovlige, uten at en inngående drøftelse er nødvendig. Andre vil være tvilstilfeller og behøver nærmere drøftelser.

2.2 Beslutningsfasen

Etter en vurdering av hvert enkelt tilfelle, fattes det en konklusjon. Det er den dataansvarlige som til slutt må beslutte hva som blir tilgjengelig for hver rolle, jf. pasientjournalloven § 19. Det

er virksomhetene selv (foretak, kommune, fastlege) som har ansvar for å fatte beslutninger om tilgang til helseopplysninger ved helsehjelp.

Dette prinsippdokumentet utgjør et overordnet nivå i en slik vurdering og inkluderer også beskrivelse av utvalgte roller i kapittel 4 og en beskrivelse av mekanismer for implementering av prinsippene i kapittel 5.

Det prinsipielle dokumentet godkjennes på øverste nivå i den faglige beslutningsstruktur. Den enkelte rolle/mal godkjennes av den enkelte aktør.

2.3 Tjenstlig behov og faglige dilemmaer

Jf. pasientjournalloven skal alle «relevante og nødvendige» helseopplysninger gjøres tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å «yte, administrere eller kvalitetssikre» helsehjelp til den enkelte. Formålet med Helseplattformen er å sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, har nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå.

Dette kapittelet inneholder refleksjoner som har vært gjort underveis i arbeidet med prinsippene og eksempler fra en praktisk hverdag i sykehus og kommune.

Tilganger i Epic er rollebasert og jf. formålet sitert over skal tilgang til informasjon være uavhengig av hvem som har dokumentert den. Med andre ord, hvis en rolle har tilgang til å se legemiddellisten eller problemlisten, så vises denne uavhengig av om informasjonen er lagt inn av fastlegen eller en sykehuslege.

Men hvor går grensen for «relevant og nødvendig»? Eksempelvis bør en kirurg som planlegger et inngrep ha oversikt over diagnoser, medikamentbruk og adferdstrekk som kan påvirke evnen til egenomsorg.

Kirurgen har derimot ikke behov for alle detaljer i en psykiatrisk historie eller innsyn i dokumentasjon fra fortrolige samtaler foretatt på fastlegekontoret. Eksemplet viser at kirurgen kan ha behov for opplysninger om en pasient som det vil være vanskelig å definere på forhånd i alle tilfeller. Kirurgen trenger derfor tilganger der hen selv i utstrakt grad må vurdere hva som er relevant og nødvendig informasjon i det aktuelle tilfellet. Normalt vil det foreligge en beslutning av helsehjelp eller en forespørsel om konsultasjon e.l. for en kirurg, men behandlere med selvstendig behandlingsansvar vil også kunne måtte ta beslutninger om behandling selv og må ha mulighet til å tilegne seg tilgang utover normaltilgang.

På den annen side vil en *assistent på et sykehjem* ikke ha behov for innsyn i opplysninger fra en innleggelse, fastlegebesøk mv. for pasienter som ikke er i "målgruppen" for sykehjemmet. De vil heller ikke ha bruk for informasjon om helsehjelpen på de tidspunkt hvor pasienten ikke er på sykehjemmet, eller er på vei til å få sykehjemsplass. *Sykehjemslegen* derimot vil kunne ha behov for mer informasjon om tidligere innleggelser mv. og trenger videre tilganger enn assistenten ved samme enhet.

Behov for tilgang på tvers for sekretærer på sykehus

Tidligere var det slik i PAS at sekretærene kun hadde tilgang til henvisningsperioder og kontakter som egen avdeling var involvert i. Det førte til dårlig koordinering av helsehjelp, opprettelse av flere henvisningsperioder for samme lidelse m.v. I forbindelse med forbedringsarbeid for å få kvalitet i ventelistedata og forsvarlig helsehjelp til pasienten ble det åpnet opp slik at sekretærene kan se kontakter på tvers av avdelinger.

Hvis du skal sette opp ny time, trenger du å vite om det er planlagt andre ting for pasienten av andre, også om det gjelder andre tilstander enn den tilstanden pasienten får helsehjelp ved egen avdeling. Forutsettes at sekretærens funksjon er slik at hen har tjenstlig behov for å se på tvers.

Rut Naversen, St. Olav

Hvem skriver du for?

Det er viktig at vi å formulerer oss med tanke på pasienten og andre kolleger. Bruken av sperrede journaler og skjermede/sensitive notater må ikke bli en avdelingsjournal, men heller brukes til informasjon som skal skjermes f.eks. seksualpraksis og partnere mv. Helsehjelp som planlegges eller gis må skrives i åpen journal fordi den er viktig for andre som skal planlegge, gi eller kontrollere helsehjelp.

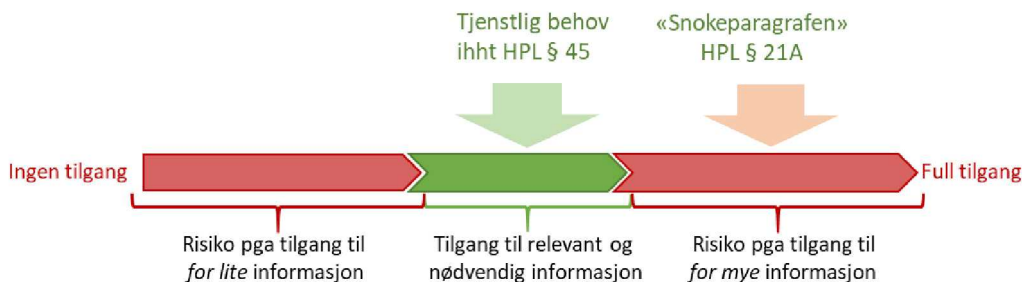
I arbeidet spesifiseres det rollemaler og arbeidsflater ut fra vurderinger av hva som er relevant og nødvendige for den enkelte rolle. Med strukturert journal og rollebaserte view inn mot informasjonen antas behovet for å «browse» pasientjournalen å være mindre fordi det er tilrettelagte arbeidsflater som presenterer relevant informasjon uten at du trenger å lete.

Som omtalt i dette kapittelet må behovet for relevant og nødvendig informasjon for å administrere, yte og kvalitetssikre helsehjelp veies opp mot personvern. Ettersom det finnes

tvilstilfeller legger lovverket opp til tiltak som «snokeparagrafen» og rutiner for logg-gjennomgang. Pasienten kan også be om å få skjermet opplysninger.

I tillegg til kontrolltiltakene vil pasienten, gjennom pasientportalen, se hvem som har vært inne i journalen.

Tilgang til helseopplysninger i løsningen for en helsearbeider eller samarbeidende personell, vil ligge langs akse 'Ingen tilgang' til 'Full tilgang'. Ideelt skal alle ha tilganger som faller inn i grønn sone, der faktisk tilgang stemmer godt overens med det tjenstlige behovet i henhold til helsepersonelloven § 45.



Dersom den faktiske tilgangen ligger mot venstre vil helsearbeideren ha tilgang til for lite informasjon. Dette er et brudd på helsepersonelloven § 45 og medfører risiko for pasientsikkerhet da det kan mangle viktig informasjon.

I tillegg vil en slik situasjon ofte medføre ineffektivitet pga. tungvinte, alternative arbeidsprosesser og fare for workarounds. Dette medfører også personvernrisiko da behandling av opplysninger vil skje på alternative måter. Normaltilgang vil i stor grad bygge på registrert pasientlogistikk og det vil være viktig å legge til rette for god praksis rundt pasientlogistikk i systemet, slik at grunnlaget for tilgangsstyring er tilstede og behov for både workarounds og selvautorisering reduseres.

Dersom den faktiske tilgangen ligger mot høyre vil helsearbeideren ha tilgang til mer informasjon enn nødvendig. Dette er også et brudd på helsepersonelloven § 45 og medfører risiko for personvernet da det i løsningen er enkelt for helsearbeider å lese informasjon som ikke er begrunnet i helsehjelp. For å minimere risikoen og omfanget av dette skal det etableres system for gjennomgang av logger for å følge opp at ikke helsepersonelloven § 21 a, kalt «Snokeparagrafen», brytes.

3 Styrende prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen

I det følgende beskrives styrende prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen. Prinsippene skal sikre at løsningen settes opp på en måte som understøtter formål for samarbeidet³ og er i tråd med lovverket.

En samlet journal for pasient i Midt-Norge skal understøtte et bedre og mer helhetlig helsetilbud for pasientene samt en koordinering av primær- og spesialisthelsetjenesten, slik at den enkelte pasient effektivt, sømløst og på betryggende måte kan oppnå den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted.

Samtidig skal løsningen ivareta personvern og sørge for at tilliten til helsevesenet på det området blir opprettholdt. Oppsett av løsningen må derfor gjøre det lett å følge lovverket, og helsepersonellet må gjøres i stand til å foreta nødvendige individuelle vurderinger.

Prinsippene er utarbeidet for å danne en ramme og være retningsgivende for tilgangsstyring og regler for tilgang til den enkelte pasientjournal i løsningen.

Prinsippene etablerer hvilke kriterier som skal være på plass for tilgang til informasjon, hvordan personell skal forvalte tilgangen, hvilke unntak som gjelder og når oppslag må begrunnes. I tillegg sier prinsippene noe om hvordan lovverk rundt urettmessig tilgang til helseopplysninger må følges opp.

Regler og løsning for styring av tilgang aldri alene være nok for å ha en tilfredsstillende tilgangsstyring. Både opplæring av personell og etablering av kontrollmekanismer vil være sentralt.

Samarbeidet om felles journal i Helseplattformen er nybrotsarbeid også på dette området, og arbeidet må følges opp mtp. den enkelte virksomhetenes ansvar sett opp mot behovet for å enes om felles kjøreregler og praksis.

Prinsippene gjelder tilgang til journalinnhold både for å yte helsehjelp, men også tilgang for å administrere eller kvalitetssikre helsehjelp.

³ Som beskrevet i samarbeidsavtalen inngått mellom Trondheim kommune og Helse Midt-Norge.

3.1 Prinsipp 1: Helsepersonell og samarbeidende personell skal ha tilgang til nødvendig og relevant informasjon når de trenger det, uavhengig av hvem og hvilken virksomhet som dokumenterte informasjonen

Helseplattformen er en felles løsning på tvers av omsorgsnivåer som skal sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå.

Tilgang til informasjon på tvers skal gi økt pasientsikkerhet og en mer helhetlig helsetjeneste der pasienten mottar den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted.

Pasienten skal slippe å gi den samme informasjonen gjentatte ganger. Man skal unngå dobbeldokumentasjon og redusere risiko for feildokumentasjon.

Oppsett i løsningen og dokumentasjonspraksis må ta hensyn til både pasientsikkerhet og personvernet. Tilliten til at helsepersonell overholder sin lovpålagte taushetsplikt er svært viktig. Pasienten skal kunne være trygg på at inngripende informasjon som er delt med behandler i en fortrolig samtale ikke tilflyter uvedkommende. Samtidig må informasjon som har betydning for pasientsikkerheten og andre deler av helsetjenestens behov for å administrere, yte og kvalitetssikre helsehjelp, registreres på en slik måte at den er tilgjengelig på tvers i løsningen. Helsepersonell og samarbeidende personell som har ansvar for å administrere, planlegge, gi eller følge opp og kvalitetssikre behandling eller annen helsehjelp må altså gis tilgang til relevante og nødvendige opplysninger i journalen, uavhengig av hvor informasjon er skapt når de trenger det.

Det må som hovedregel foreligge en beslutning om tiltak for at det skal anses som relevant og nødvendig å ha tilgang. Dette inkluderer beslutninger om å vurdere, planlegge eller følge opp (kvalitetssikre) helsehjelp. Det kan for eksempel være mottak av en henvisning som skal vurderes, en operasjon som er planlagt, pasienten er innlagt på avdelingen, en pasient har takket ja til en sykehjemsplass, eller et barn inngår i gruppen en helsesykepleier har ansvar for. Som hovedregel skal tilgang avsluttes når behandlingsforløp er avsluttet og det ikke lenger er tjenstlig behov for oppslag i opplysninger. Aktuelle unntak er definert i helsepersonelloven § 29 c som angir at helsepersonell som tidligere har ytet helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp, kan få tilgang til opplysninger for kvalitetssikring av helsehjelpen eller egen læring med mindre pasienten motsetter seg det.

Overordnet har virksomhetene et ansvar for å legge til rette for at de ansatte kan følge loven, jf. helsepersonelloven § 16. Dette innebærer bl.a. at virksomheten har et ansvar for å tilrettelegge for at ansatte ikke får tilgang til mer informasjon enn det som er relevant og nødvendig. Analyse og oppbygging av rollebaserte skjermbilder og menyer, samt regler rundt hvilke elementer av pasientjournalen man får presentert, skal ta hensyn til dette.

Tilgangsstyringen skal implementeres slik at den automatiske normaltilgangen baseres på rolle og arbeidssted gir tilgang til journalen til de pasientene man har et pleie- eller behandlingsansvar for. Informasjon i løsningen om pasientlogistikk brukes inn i disse normaltilganger for å sikre tilgang til alle pasienter man har et tjenstlig behov for inkl. pasienter som f.eks. er innkommende, men ikke ankommet. Pasientoversikter som arbeidslister og timebok, «trackboard» på akutten, pasientlister og rapporter brukes for å understøtte rask og intuitiv tilgang til pasienter man har et pleie eller behandlingsansvar for.⁴

⁴ Pasientlister og rapporter kan bygges opp basert på andre kriterier enn pasientlogistikk og kan inneholde oversikt over pasienter på tvers av enheter mv. Det må tas stilling til hvilken informasjon som

Hva som er eller kan være relevant og nødvendig informasjon skal være basert på hvilken rolle man har og hvilke oppgaver som skal utføres og hvor man jobber. For enkelte roller vil det være mulig å sette klare grenser for hvilken informasjon som skal være tilgjengelig uten at det går på bekostning av pasientsikkerhet eller brukervennlighet for den ansatte. For andre roller er det ikke mulig å sette en klar grense for hva som vil være relevant og nødvendig i en konkret situasjon.

For å sikre opplysningers tilgjengelighet i situasjoner der man ikke klarer å sette klare grenser, vil noen ha mulighet for selvautorisering. Dette gjør at den tekniske tilgangen kan gi tilgang til flere opplysninger enn hva det tjenstlige behovet tilsier. Med strukturert journal og organisering av informasjonen i kontakter, legges det imidlertid bedre til rette for at helsepersonell enklere finner det de har behov for og føre til at man i mindre grad, enn i dagens journalsystemer, vil åpne informasjon som man ikke har tjenstlig behov for.

Konsekvensen er allikevel at personvern og informasjonssikkerhet forutsetter at hver enkelt ansatt har høy bevissthet omkring hvilke regler for tilgang som gjelder. At det er *mulig* å gå inn i en journal og journalopplysninger, betyr altså ikke automatisk at personell har *lov til* å lese opplysningene. Det forutsettes derfor at personell bruker tilgangen sin kun til opplysninger de har tjenstlig behov for, og det de har lovlig grunnlag for å gjøre oppslag i.

Når journalinnhold gjøres tilgjengelig på tvers av virksomheter og tjenesteområder, vil det også være viktig å dokumentere og formulere seg med tanke på andre kolleger. Ikke bare i egen virksomhet, men også på tvers av forvaltningsnivå i regionen og ikke minst pasienten selv. Informasjon til pasient/bruker om hvem som har eller kan få tilgang til journalinnhold, må også være god og lett tilgjengelig.

Konsekvenser:

- ✓ For å kunne ta riktige beslutninger ift. behandling og oppfølging skal alle opplysninger om pasienten som er nødvendige for helsepersonellens rolle være tilgjengelig på tvers av fag, forvaltningsnivå og virksomheter.
- ✓ Ansatte skal ha tilgang etter hvilken rolle de har og i forhold til ansvar og oppgaver den enkelte har i hhv. i helsehjelpen eller i administrativ funksjon. Tilgang til enheter i organisasjonen skal gis til det som er i samsvar med den enkeltes oppgaver. Dette etablerer den automatiske normaltilgangen.
- ✓ Enkelte roller skal gis tilgang til å kunne beslutte tilgang selv der de har behov for tilgang ut over normaltilgang. Dette gjelder f.eks. helsepersonell med selvstendig behandlingsansvar, akuttfunksjoner, koordinatorroller mv. som har behov for adgang til å beslutte tilgang selv (selvautorisering).
- ✓ Teknisk tilgang til journalen er en mulighet for oppslag, som kun kan brukes når den enkelte har et gyldig grunnlag for oppslag.
- ✓ Helsepersonell må opparbeide bevissthet rundt hvilken informasjon som er nødvendig og relevant i sitt daglig virke. Dette er også et arbeidsgiveransvar/lederansvar.
- ✓ Helsepersonell må settes i stand til, gjennom god opplæring, å finne det som er relevant for egen tjenesteyting uten å gå gjennom hele journalen.
- ✓ Når behovet for tilgang til journalopplysninger ikke lenger er tilstede, skal tilgang opphøre.

skal vises i den enkelte liste og dette må kombineres med regler knyttet til å kunne beslutte tilgang selv til en enkelt journal.

- ✓ Informasjon til pasient/bruker om hvem som har eller kan få tilgang til journalinnhold, må være så god at de kan ta et informert valg på om de vil motsette seg denne åpenheten.

3.2 Prinsipp 2: Tilgang utover normaltilgang skal begrunnes

Begrunnelse

Jf. prinsipp 1 gis det tilgang til pasientjournalen i forbindelse med at det er besluttet at det skal ytes helsehjelp, eller for administrasjon, internkontroll eller kvalitetssikring av helsehjelpen til pasienten. *Den automatiske normaltilgangen til en journal er basert på rolle, arbeidssted og arbeidsflyt/pasientlogistikk som f.eks. mottatt henvisning, innkommende pasient etc.* For å sikre opplysningers tilgjengelighet og effektive arbeidsprosesser må det i oppsettet av normaltilganger tas høyde for at personell f.eks. vil ha behov for tilgang både en stund før og etter planlagt kontakt. F.eks. ved innleggelse på en sengepost.

Av dette følger det at enkelte helsepersonell eller samarbeidende personell normalt ikke har behov for tilgang til en pasients journal, dersom det ikke foreligger en beslutning om helsehjelp, administrasjon, internkontroll eller kvalitetssikring av helsehjelpen til pasienten. Vurderingen av det tjenstlige behovet for en rolle kan også tilsi at det normalt ikke skal gis tilgang til journalopplysninger f.eks. utenfor egen virksomhet, men at det i enkelte tilfeller *kan* være behov. Det vil allikevel oppstå tilfeller, særlig for enkelte roller, der det ikke er gitt av pasientlogistikk og arbeidsflyt at det finnes et tjenstlig behov, men der helsepersonell eller samarbeidende personell allikevel har rettmessig behov for å slå opp i journalen.

Enkelte roller har altså tjenstlige behov utover normaltilgangen. Disse rollene må kunne beslutte tilgang og selvautorisere seg. Dette gjelder bl.a. akuttfunksjoner, behandlere med selvstendig behandlingsansvar, men også koordinatorroller, saksbehandlere mv. Hvilke roller som skal kunne selvautorisere seg må vurderes konkret for hver enkelt rolle.

Adgang til selvautorisering implementeres gjennom tilgang til bl.a. pasientsøk og regelsett som gir tilgang til en pasientjournal, med begrunnelse. Hvorvidt det bør være ytterligere kriterier ved slik selvautorisering må vurderes for hver enkelt rolle. F.eks. om det skal være kriterier basert på kommunetilhørighet eller alder.

Konsekvenser:

- ✓ Definerte roller skal ha mulighet for å beslutte tilgang og selvautorisere seg for oppslag i pasientjournaler.
- ✓ Selvautorisering skal begrunnes.

3.3 Prinsipp 3: Utsatte og sårbare pasientgrupper og sensitive journalopplysninger skal skjermes.

Begrunnelse

For å sikre at både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, har nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå er det en forutsetning at alle parter i samarbeidet følger opp at opplysninger som har betydning for å planlegge, gi og kontrollere helsehjelp er tilgjengelig for helsepersonell som har tjenstlig behov jf. beskrivelser under prinsipp 1.

Samtidig er det tilfeller da det pga. særlige sikkerhets- og personvern vurderinger er behov for å skjerme opplysninger for å sikre personvernet til utsatte og sårbare pasientgrupper. Dette gjelder generelle unntak som bl.a. Judisiell observasjon, Overgrepsmottak, Krisesenter og håndtering av informasjon om trusselutsatte pasienter med sperret adresse.

I tillegg vil det være tilfeller der det er behov for å markere en enkelt kontakt eller notat som sensitivt (skjermet) der hensynet til personvernet må veie tungt og det kun unntaksvis vil være (annet) helsepersonell som har tjenstlig behov for informasjonen.

For å unngå mangelfull, utstrakt eller feil bruk av skjerming av enkeltelementer er det viktig å utvikle en god dokumentasjonspraksis inkludert dialog med pasient, ha god opplæring og kontinuerlig oppfølging.

Konsekvens

- ✓ Enkelt-enheter med særskilt sensitive opplysninger skal markeres som sensitive med behov for skjerming og strengere tilgangsregler.
- ✓ Generelle unntak defineres i form av skjermede avdelinger, kontakter og notat.
- ✓ Helsepersonell må få god opplæring i hvordan markere innhold som skal unndras normal tilgang.
- ✓ Avtalt dokumentasjonspraksis må følges opp jevnlig.

3.4 Prinsipp 4: Helsepersonell skal kjenne til forbudet mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger

Begrunnelse

Det er forbudt for helsepersonell å tilegne seg journalopplysninger som ikke er relevant i forhold til tjenstlig behov jfr. helsepersonelloven §21a. Arbeidsgiver har et ansvar for å forebygge snoking gjennom tilgangsstyring, men som drøftingen i dette dokumentet også har vist, er det ikke mulig å definere på forhånd hva som er relevant i enhver sammenheng. *Helsepersonellet har altså et eget ansvar for å unngå urettmessig innsyn i informasjon også når informasjonen er «tilgjengelig».*

Det er pasientens journal og dette forbudet gjelder like mye internt i egen organisasjon, som på tvers av organisasjoner. Tillit til helsevesenet er svært viktig for at pasientene skal følge trygghet for at informasjonen den gir ikke spres. Med Helseplattformen vil pasienter få tilgang til informasjon om hvem som har vært inne i sin journal i innbyggerportalen.

Som en del av internkontrollsystemene rundt Helseplattformen må det også etableres systemer for logg-gjennomganger for å avdekke og følge opp evt. snoking. Epic har predefinerte sjekker basert på demografisk informasjon for å avdekke kjente snokemønstre (naboer, ekser, kolleger m.v.) som kan benyttes.

Redselen for å snoke kan for noen føre til at de ikke setter seg godt nok inn i journalen og ikke tør å hente ut (nødvendig og relevante) helseopplysninger. Opplæring og bevisstgjøring vil derfor være sentralt. Dette er hver enkelt arbeidsgivers ansvar.

Konsekvenser:

- ✓ Helsepersonell må få god opplæring både i lovverk og hvordan løsningen fungerer med logging av all aktivitet, regler rundt selvautorisering mv.
- ✓ Det må tydeliggjøres for helsepersonell at loggene brukes i internkontrollsystemer for å fange opp uregelmessig tilgang til enkeltjournaler.
- ✓ Arbeidsgiver må dyktiggjøre sine ansatte til å håndtere spørsmål og henvendelser fra pasienter vedr. tilgang til og oppslag i journalopplysninger
- ✓ Helseplattformen må tilby effektive mekanismer for den enkelte virksomhet til å følge opp urettmessig bruk av tilganger.

3.5 Prinsipp 5: Helseplattformens tilgangsstyring skal være konsistent, brukervennlig og tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser

Begrunnelse:

Helseplattformen består av mange moduler som tilbyr ulik funksjonalitet og visning av journalopplysninger. Tilgangsstyringsoppsettet i løsningen skal være gjennomgående, konsistent og forutsigbart. Det skal være lett å forstå hva som er definert som normaltilgang for en rolle. Brukere av Helseplattformen skal ha tillit til at tilgangsstyringsoppsettet balanserer pasientsikkerhet og personvern ved å gi tilgang til de opplysningene som er av betydning for de oppgavene den enkelte rolle skal utføre.

Dersom normaltilgang defineres for smalt vil det føre til at personell enten ikke får tilgang til vesentlig informasjon, eller må selvautorisere seg og klikke forbi varsler og begrunne tilgang svært ofte. Dette kan medføre «alert fatigue» der helsepersonell «klikke seg gjennom begrunnelsesboksen» på automatikk og man mister effekten et slikt varsel skal være.

En slik konfigurasjon vil bli en dårlig brukeropplevelse for helsepersonellet, uten at man oppnår den økt sikkerheten som var intensjonen.

Normal tilgang vil i stor grad bygge på registrert pasientlogistikk og det vil være viktig å legge til rette for god praksis rundt pasientlogistikk i systemet, slik at grunnlaget for tilgangsstyring er tilstede og behov for både workarounds og selvautorisering reduseres.

Behov for spesielle/utvidede tilgangsrettigheter skal håndteres etter en definert prosess.

Det må legges til rette for en proaktiv optimalisering av tilgangsoppsettet basert på erfaring med arbeidsflyt, bruk av selvautorisering mv.

Konsekvenser:

- ✓ Tilgangsoppsett skal være gjennomgående og konsistent på tvers av applikasjoner/moduler.
- ✓ Det må utvikles en god praksis rundt pasientlogistikk i systemet, slik at grunnlaget for tilgangsstyring er tilstede og behov for både workarounds og selvautorisering reduseres.
- ✓ Normaltilgangen må være konfigurert slik at personell slipper å klikke seg forbi varsler og begrunne tilgang svært ofte.

3.6 Prinsipp 6: Helseplattformens tilgangsstyring skal være automatisert og effektiv å forvalte

Begrunnelse:

I Helseplattformen legges det til grunn bruk av en identitets- og tilgangsstyringsløsning (IAM) for automatisk brukerprovisjonering⁵ som skal sikre korrekt tilgang ut i fra et standardoppsett som besluttes for de ulike roller. Det betyr at en gitt rolle f.eks. sykepleier sykehjem/kommunal institusjon alltid får det tilgangsoppsettet/rollemalen som er besluttet og at behov for avvik fra dette behandles spesifikt per bruker.

Automatisert brukerprovisjonering øker kvaliteten og kontrollen på hva som er gitt av tilganger og ivaretar konsistent forvaltning over tid. Samtidig krever det konsistens og god forvaltning av organisasjonsstruktur og roller i den enkelte organisasjon.

For de fleste organisasjoner som skal bruke Helseplattformen vil det settes opp integrasjon mot IAM-løsningen slik at data flyter automatisk fra HR og evt. turnussystemer. Basert på den informasjonen settes bruker opp og rollemal tildeles. For mindre virksomheter som f.eks. fastlegekontorer vil de samme opplysningene registreres manuelt i en selvbetjeningsportal og basert på de registrerte opplysningene opprettes bruker og det gis riktig rollemal.

Rollemaler settes opp i Helseplattformen basert på beslutninger i den faglige beslutningsstruktur og fra den enkelte organisasjon.

Med automatisk brukerprovisjonering gjennom IAM løsningen er det nødvendig at kildesystemene inneholder tilstrekkelig informasjon til at IAM kan opprette bruker og tildele riktig rollemal og kliniske rettigheter. Hvor spesialiserte og fingranulerte rollemalene kan være er altså avhengig av kvalitet og granularitet i informasjon fra kildesystemene.

Konsekvenser:

- ✓ Den enkelte organisasjon må ha god forvaltning av organisasjonsstruktur og roller.
- ✓ Mest mulig standardiserte roller og tilganger.
- ✓ Avvik fra standard må begrunnes.

⁵ Opprettelse, endring, deaktivering og sporing avbrukerprofil og tilgang

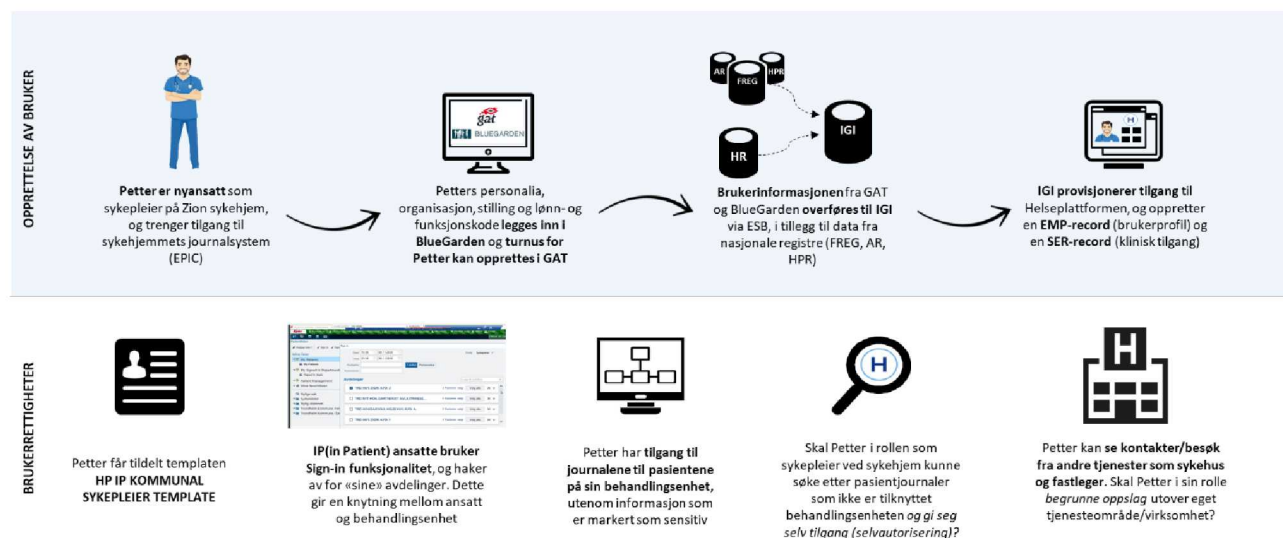
4 Prinsippene i praksis - eksempler på tilgang for vanlige roller

Dette kapittelet inneholder scenarier for vanlige roller som har vært diskutert gjennom arbeidet for å illustrere hvordan prinsippene skal tolkes og implementeres i praksis i løsningen.

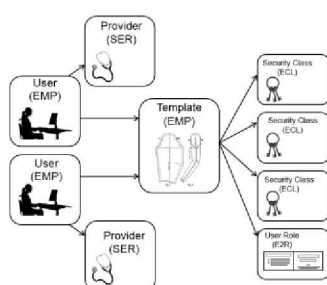
4.1 Oppbygging av en tilgang /Prosess for tildeling av rollemal (Security template)

Helseplattformen baserer seg på mest mulig automatisert opprettelse og forvaltning av brukere og tilganger. Informasjonsflyten går fra en virksomhets HR-system, via Helseplattformens identitets- og tilgangsstyringsløsning som oppretter brukerprofil og klinisk tilgang og tildeler riktige rollemaler basert på informasjon om rolle/funksjon fra HR-system og arbeidssted.

Figuren under illustrer prosessen med opprettelse av en bruker og tildeling av rollemal i Epic eksemplifisert med Petter, nyansatt sykepleier.



Rollemaal gir tilgang til ulike funksjoner i Epic til en gruppe ansatte. En brukerrolle i Epic definerer arbeidsflaten for de mest vanlige oppgavene for en type rolle. Dette innebærer også tilpasset visning av journalinnhold slik at du har nødvendig informasjon lett tilgjengelig og slipper å lete den opp. Avhengig av rolle kan ytterligere informasjon i journalen søkes opp. Om du har tilgang til å søke opp og selv beslutte at du skal ha tilgang til en pasient styres av hvilken rollemal du er tildelt.



Personell med samme rolle og oppgaver får tildelt samme rollemal (Template). Kombinert med informasjon om hvor man jobber, utgjør det normalt tilgangen til en ansatt.

Rollemaalene bygges basert på analyse av behov hos aktørene mtp. hvilke roller som trengs og hvilken informasjon de ulike rollene må ha enkel tilgang til og få presentert i sitt skjermbilde. I tillegg til rollemal vil mange brukere også bli tildelt en «klinisk tilgang» (Provider – SER) som gir rettigheter til å utføre oppgaver i

løsningsen iht. autorisasjon/godkjenning, inkl. å forordne, gjennomføre konsultasjon og kunne bookes for time, henvise eller bli henvist til.

I eksempelet under vises hvordan en sykepleier ved sykehjem sin tilgang er bygget opp.



Sykepleieren Petter får sin tilgang og arbeidsflate definert gjennom flere sikkerhetselementer. For eksempel blir han tildelt en *rollemal* (HP IP Kommunal Sykepleier Template) på bakgrunn av hvilken rolle og funksjon han har. Denne malen styrer blant annet hvilke applikasjoner han får tilgang til i sin brukerflate i EPIC. I eksempelet over innebærer rollemallen at Petter får tildelt «sikkerhetsklasser» for tilgang til sykepleieaktiviteter (IP Nurse EC), planlegging (ES Nurse Scheduler) og innsyn i saksbehandling og vedtak (HP COCM Nurse Sec Class). De kliniske rettighetene han trenger (mulighet til å dokumentere i journal, se medisinalister osv.) får han tildelt gjennom opprettelse av en klinisk tilgang (provider record) basert på helsepersonellrollen. I eksempelet over tildeles Standard Registered Nurse (RN) rettigheter. Dette skjer på bakgrunn av den informasjon som blir overført fra hans arbeidsgivers lønns- og personalsystem (bl.a. funksjonskode eller tilsvarende).

Hvilke pasienter han får tilgang til er i hovedsak styrt av hvilken avdeling/enhet han logger inn på. Hvilke avdelinger/enheter som er tilgjengelig for innlogging blir styrt gjennom en underrollemal (subtemplate),

4.2 Hjelpepleier og sykepleier i hjemmetjenesten



Dette er JANET - hun er sykepleier i hjemmetjenesten i Trondheim kommune. Hun administrerer medisiner og utfører enkelte medisinske prosedyrer. Hun gir daglig pleie, behandler sår, gir veiledning om kosthold og helseproblemer. I tillegg hjelper hun med praktiske ting som å gjøre pasienten klar for dagen og hjelper med personlig hygiene. Hun gir veiledning og opplæring slik at pasienten kan mestre oppgaver på egenhånd.

I Epic blir rollen som hjemmesykepleier gitt brukermal: **HP OP KOMMUNAL SYKEPLEIER TEMPLATE**. Fordi JANET har denne brukermalen, har hun tilgang til applikasjonene, verktøyene og aktivitetene hun trenger for å gjøre jobben sin.

For eksempel kan hun skrive notater, dokumentere kliniske vurderinger, og fullføre oppgaver i journalen. Hun ser klinisk informasjon i oversikten, testresultater og e-meldinger mellom fastlege, kommuner og sykehus. Hun kan også planlegge og dokumentere avtaler for hjemmepleie.

Hvilke pasienter har JANET tilgang til?

Janet får tilgang til informasjon om pasienter som har en tjenesteepisode på hennes avdeling. Hun kan ikke se pasienter utenfor hjemmetjenestekontoret hun er tilknyttet.

Hvis Janet i tillegg også er arbeidslistekoordinator (styres av rollemalene) kan hun slå opp på andre pasienter som skal motta tjenester etter vedtak. Hun kan se alle delene av journalen, bortsett fra det som er merket «sensitiv» eller «skjermet». Detaljer om møter med fastlege eller sykehus er tilgjengelige hvis hun bruker funksjonen for selvautorisering (Break the Glass) og begrunner hvorfor informasjonen er nødvendig.

Janets tilgang og rettigheter styres av rollemalen (security template), malen for tilgang til avdeling (subtemplate) og funksjonskode (for kliniske rettigheter).

4.3 Saksbehandler helse- og velferdskontor



Dette er **BÅRD**, han er saksbehandler for helse- og omsorgstjenester i Trondheim kommune. Han gjennomgår informasjon, registrerer og behandler søknader om kommunale tjenester for pasienter. Han behandler helserelatert informasjon etter å ha samlet inn data fra hjemmebesøk etc.

Fordi Bård trenger å utføre oppgavene beskrevet ovenfor, er han i Epic, tildelt rollen "saksbehandler kommune". Han vil få tildelt sikkerhetsmalen **HP COCM Saksbehandler**.

Bård kan for eksempel utføre følgende oppgaver: Registrer saksdetaljer knyttet til kommunale tjenester, opprette og jobbe med henvisninger ('referrals' i applikasjoner, ikke henvisninger), se på klinisk informasjon i pasientoppsummeringen og elektroniske

meldinger mellom helseaktører (kommune, sykehus, fastlege). Han kan se alle deler av journalen, bortsett fra områdene som er merket som "sensitive" eller "skjermet". Detaljer om møter med fastlege eller sykehus er tilgjengelige hvis han bruker funksjonen for selvautorisering (Break the Glass) og begrunner hvorfor informasjonen er nødvendig.

Hvilke pasienter skal Bård ha tilgang til?

Han kan se nye brukere som søker om tjenester fra kommunen (tildelt Bård), han kan se personer som mottar tjenester fra kommunen (hjemme eller på en omsorgsinstitusjon). Han kan

bare se pasienter som bor i Trondheim kommune. Disse ser han informasjon om pga. sin ordinære tilgang og sikkerhetsmaler. Pasienter som bor utenfor Trondheim kommune med pasientjournal i Epic, kan søkes etter ved hjelp av pasientoppslag og fås tilgang til ved selvautorisasjon (Break the glass) og begrunne oppslaget (eks. pasient flytter til Trondheim Kommune fra annen kommune i Helse Midt sitt nedslagsfelt).

4.4 Lege sykehus



KRISTIAN er Psykiater og **SOFIE** er Kardiolog, de er begge leger ved St.Olavs Hospital. Kristian får tildelt brukermalen: **HP AMB PSYKIATER TEMPLATE**. Sofie får tildelt brukermalen: **HP AMB LEGE TEMPLATE** pluss **HP CUPID CARDIOLOGIST SUBTEMPLATE**.

Fordi KRISTIAN og SOFIE har denne brukermalen, har de tilgang til verktøy og aktiviteter de trenger for å gjøre jobben sin. F.eks. kan de: skrive notater i journalen, utføre vurderinger, forskrive/henvise (Orders), se på resultater og prøvesvar, dokumentere allergier, forordne medisiner, skrive resepter, legge inn/skrive ut pasienter, overflytte pasienter m.m.

De har tilgang til de pasientene de har et behandleransvar for eller der de er en del av et behandlerteam. Fordi de har et selvstendig behandleransvar har de også rettigheter til å beslutte tilgang selv (selvautorisasjon) til pasienter utover de pasienter de kan gå inn på gjennom normaltilgangen.