

Grunnlag for oppslag i journal (3)

1	Hensikt og omfang.....	3
2	Ansvar.....	3
3	Fremgangsmåte.....	3
3.1	Nødvendig bruk og samtidig tillit til overholdelse av taushetsplikten.....	3
3.2	Lovlig journalbruk	3
4	Avvik eller dissens.....	5
5	Referanser.....	5
6	Definisjoner.....	5

Versjonsnummer	Dato	Godkjent av
1.0	22.12.2016	
1.1	23.10.2018	

1 Hensikt og omfang

Dokumentet gir overordnede forutsetninger og betingelser for når det kan gjøres oppslag i journal.

2 Ansvar

- **Administrerende direktør:** Er dataansvarlig og har ansvaret for at regler og kriterier for tilgang til journal er etablert og kjent.
- **Personvernombudet:** Har en rolle i å sikre at den enkeltes personvernrettigheter blir ivarettatt.
- **Ledere** på alle nivåer har ansvar for oppfylling av dokumentet i egen enhet.
- **Alle ansatte** ved sykehuset som skal gjøre oppslag i journal, skal forholde seg til denne instruks. Dette gjelder uavhengig av organisatorisk plassering, yrkesgruppe og forskningsområde.

3 Fremgangsmåte

3.1 Nødvendig bruk og samtidig tillit til overholdelse av taushetsplikten

Journalen er et viktig verktøy for tilgang til og deling av informasjon mellom samhandlende helsepersonell. Samtidig er journalen også nødvendig dokumentasjon på hvilken behandling pasienten har fått.

Journalen inneholder sensitive personopplysninger som må være tilgjengelig for behandlende personell, for at disse skal kunne gi best mulig helsehjelp. Opplysningene er taushetsbelagt, hvilket betyr at kun de som har med den enkelte pasient å gjøre, kan gjøre oppslag i opplysningene. Dette gjelder også kontaktoversikten. Det finnes unntak fra dette, men da etter ledelsens avgjørelse og innenfor de begrensninger som lovverket setter.

Bruk av journal skal sikres for behandlende og merkantilt personell samt forskere som har et berettiget behov for oppslag i den enkelte pasientjournal. Her gis det en oversikt over grunnlag for berettiget oppslag i journal, og konsekvenser om dette ikke overholdes.

3.2 Lovlig journalbruk

For å sikre forsvarlig helsehjelp, må sykehuset gi helsepersonell som behandler en pasient, tilgang til pasientens journal. Alle som er gitt tilgang i journalsystemet, har en teknisk mulighet for å gjøre oppslag i langt flere pasientjournaler enn hva den enkelte normalt har tjenstlig behov for, og hva som er tillatt innenfor taushetsplikten. Selv om du har teknisk tilgang til pasientjournaler, har du ikke nødvendigvis lov til å gjøre oppslag. Det er derfor helt avgjørende at du forstår at du ved å ha tilgang, har fått en tillit som krever at du etterlever de føringer som gjelder for oppslag i de enkelte journaler. Brudd på dette kan medføre konsekvenser for ditt ansettelsesforhold.

All bruk og oppslag i foretakets behandlingsrettede helseregistre blir loggført. Loggene er del av foretakets retningslinjer for informasjonssikkerhet, og benyttes for lovpålagt kontroll av oppslag i behandlingsrettede helseregistre (eks. DIPS). Autorisert personell gjennomgår loggene og iverksetter tiltak om nødvendig.

Dette gjelder også bruk av eksplisitt beslutning for oppslag i en konkret pasients journal, i DIPS kalt "Grønnlys" (evt. bruk av "Blålys", dersom Grønnlys ikke er etablert). Dette gir mulighet til å gjøre oppslag på pasienter som er utskrevet, eller som er utenfor egen avdeling. Rettigheten eksplisitt beslutning/grønnlys gis primært til lege og psykolog, og krever at vedkommende har besluttet tiltak som krever oppslag i journal. Først etter slik beslutning kan bruk av eksplisitt beslutning/grønnlys brukes. Dersom du ikke er lege/psykolog og likevel har fått fått denne funksjonen, kan ikke oppslag gjøres for aktuell pasient uten at tiltak er besluttet av lege/psykolog. Bruk av eksplisitt beslutning/grønnlys skal alltid begrunnes ved å oppgi en årsak som registreres sammen med tidspunkt og hvem som gjorde oppslaget på den aktuelle pasient. Dette gjøres ved enten å velge en av de predefinerte begrunnelser, eller i fritekstfeltet som kommer opp, dersom de predefinerte begrunnelser ikke er mulig å bruke.

Tilgang til og oppslag i sykehusets elektroniske journal kan kun gjøres av personell som er under foretakets instruksjonsmyndighet, det vil si;

- ansatte
- eksternt personell, under avtale med sykehuset, og som skal gjøre en oppgave/utføre et formål, som er av sykehusets interesse.
 - Instruksjonsmyndighet organiseres ved avtale om innleie, og kan kun gjøres dersom formålet med innleie er foretakets eget formål. Innleie kan ikke inngås dersom formålet for innleie ikke er foretakets formål.
 - Sykehuspartners ansatte vil være innen denne rammen når de utøver funksjon på vegne av det enkelte sykehus.
- Med referanse til pasientjournalloven og tilhørende forskrift, og løsningen oppfyller alle sikkerhetskrav som er pålagt, kan det inngås avtale om regional journal, samt tilgang for eksterne til det behandlingsrettede helseregister når de yter helsehjelp til den enkelte pasient. Dette gjenstår for regionen å få etablert, og er under arbeid.

I tillegg må det faktiske oppslaget ha et lovlig grunnlag. Idet følgende gis forenklet oversikt over hva som gir lovlig grunnlag for oppslag i journal, inkludert kontaktoversikten. Oversikten er ikke uttømmende, men er en hjelp til å gjøre noen riktige vurderinger i en hektisk hverdag.

- Å yte selvstendig helsehjelp til pasient
- Utnevnte personer med lovfestet ansvar, eksempelvis:
 - journalansvarlig
 - pasientansvarlig
 - kontaktlege
- Samtykke fra pasienten til konkrete formål, som omfatter
 - konkret forskningsprosjekt
 - opplæring
- Intern kvalitetssikring
 - besluttet av leder og dokumenterbart
 - sykehushygienikerne, som har forskriftsregulert kvalitetsfunksjon
- Administrative funksjoner
 - Kodeveiledning
 - Saksbehandling
 - NPE-saker

- Tilsynssaker
- Rettighetsklager
- Henvendelser fra pasient- og brukerombudet (samtykke fra pasient)
- konkrete saker i kvalitetsråd/kvalitetsutvalg
- konkret sak fra barnevern, sosialtjenesten, vedtak i psykiatrien
- tilfeller hvor noen skal vitne (både for domstol og fylkesnemda for sosiale saker)
- Innvilget dispensasjon fra
 - Regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskning
 - for forskningsformål
 - Helsedirektoratet
 - for kvalitetssikringsformål

4 Avvik eller dissens

Avvik på denne instruks meldes i virksomhetens avvikssystem. Informasjonssikkerhetsleder og/eller personvernombud skal varsles.

5 Referanser

- Lov 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)
- Lov 2014-06-20 nr 43: Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)
- Lov av 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)
- Lov av 20. juni 2008 nr. 44 om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)
- Lov 1999-07-02 nr 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)
- Se også dokumentet [Sikkerhetsregulerende lovverk gjeldende for helseforetaksgruppen](#)
- Prinsippene for anvendelse og forvaltning av dokumentet er beskrevet i dokumentet [Overordnede prinsipper for regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet](#)

6 Definisjoner

Se dokumentet [Kilder og definisjoner i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet](#)