|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Notat |
|
|  |
|  |
|  |

# Første utkast - Nasjonale føringer for foreldres elektroniske innsyn i barns pasientjournal i spesialisthelsetjenesten

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet utarbeidet forslag til nasjonale føringer for foreldres elektroniske innsyn i barns pasientjournal i spesialisthelsetjenesten. Føringene er basert på hva som er teknisk mulig, og om det skal være begrensninger i slike innsynsløsninger.

Oppdraget er utarbeidet i samarbeid med Norsk Helsenett SF (NHN) og Direktoratet for e-helse, og etter innspill fra Regionale helseforetak og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Vi har også mottatt innspill fra Den norske Legeforeningen og pasient- og brukerombudene.

**Innholdsfortegnelse (kommer)**

1. **Innledning**

1.1 Bakgrunn

Foreldre har rett til innsyn i barns journal. Elektronisk innsyn er ikke en rett, men en ønsket måte å gi innsyn på. Elektronisk innsyn forutsetter at virksomheter har løsninger slik at det ikke gis innsyn i flere opplysninger enn hva lovverket gir rett til.

I dag er det opp til det enkelte Regionale helseforetak (RHF) / Helseforetak (HF) om foreldre skal gis elektronisk innsyn i barns pasientjournal. Elektronisk innsyn for foreldre i barns pasientjournal er et utbredt etablert tilbud i tre av fire helseregioner for foreldre til barn under 12 år.

Det er en ønsket utvikling at pasienter og andre med innsynsrett gis en ensartet mulighet for elektronisk innsyn i pasientjournaler til barn i helseregionene. Det er et politisk mål at digitale tjenester skal erstatte papirbaserte rutiner for å oppfylle lovfestede rettigheter som rett til innsyn i pasientjournal (digitalt førstevalg). På sikt skal alle innbyggere som ønsker det, ha mulighet for selvbetjening av innsynstjenester gjennom helsenorge.no[[1]](#footnote-1).

Barn vil ofte være avhengig av foreldres innsats for å kunne ivareta egen helse på en god måte. Elektronisk innsyn vil fremme grunnleggende pasientrettigheter, som retten til å samtykke til helsehjelp, og rett til informasjon og medvirkning til helsehjelpen. Når foreldre samtykker på vegne av barn, er det viktig at de får tilgang til oppdatert informasjon om for eksempel endring i medisiner til eget barn, eller løpende behandling til et barn med kronisk sykdom. Systemene må sikre at virksomheten tilgjengeliggjør oppdatert informasjon, slik at foreldre kan ivareta barnets behov og kvalitet på helsehjelpen.

Samtidig må elektroniske innsynsløsninger teknisk og organisatorisk bidra til å begrense innsyn der loven og hensynet til barnet, forsvarlig helsehjelp og taushetsplikten begrunner det. Elektroniske innsynsløsninger kan bare etableres i den grad løsningene ivaretar pasientens personvern, dvs. rett til vern av egne opplysninger. Det vil være opp til den enkelte virksomhet hvordan den tilrettelegger for journalinnsyn. Virksomheten skal ha tilstrekkelige funksjonaliteter i pasientjournalsystemet for å begrense innsyn. Videre må det foreligge prosedyrer og internkontroll for å følge opp ivaretakelse av taushetsplikten i de elektroniske innsynsløsningene, som opplæring, risikovurderinger og avvikshåndtering.

Vurderingen av hvilke opplysninger som det skal gis innsyn i gjelder uavhengig av om det gis innsyn etter en konkret anmodning eller elektronisk. Ved en konkret anmodning om innsyn vil helsepersonell imidlertid kunne gjøre en grundig og mer konkret vurdering av situasjonen og om det foreligger grunner til å tilbakeholde barnets helseopplysninger. Det er behov for nasjonale føringer for en mer ensartet praksis for elektronisk innsyn i barns journal i spesialisthelsetjenesten.

1.2 Formål

Nasjonale føringer for foreldres elektroniske innsyn i barns pasientjournal i spesialisthelsetjenesten skal bidra til klarhet om regelverket og lik praksis i spesialisthelsetjenesten. Formålet med veilederen er å beskrive rettslige rammer og å gi føringer for hvordan helseforetak og andre deler av spesialisthelsetjenesten kan ivareta lovpålagte krav der foreldre gis elektronisk innsyn i barns pasientjournal.

Det er gitt føringer på hvilke overordnede tiltak som bør foreligge for å kunne ivareta lovens krav. Det er imidlertid de enkelte virksomhetene som må iverksette tiltak med informasjonssikkerhet, internkontroll og prosedyrer for å kunne sikre at elektroniske innsynstjenester ivaretar lovens krav, herunder pasientens personvern.

1.3 Sentrale begreper

*Foreldre og andre med foreldreansvaret*

Foreldreansvaret er regulert i barnelova, som setter det rettslige utgangspunkt for hvem som har foreldreansvaret for barn. Foreldre kan imidlertid i stor grad avtale om en eller begge skal ha foreldreansvaret. Det fremgår av Folkeregisteret hvem som har foreldreansvar for barn under 18 år, og en kopi av Folkeregisteret (Personregisteret PREG) er tilgjengelig i NHN for helse- og omsorgstjenesten.

*Barneverntjenesten/omsorgsovertakelse*

Fylkesnemnda kan vedta at barneverntjenesten skal overta omsorgen for barn under 18 år. Ved omsorgsovertakelse skal barneverntjenesten sørge for at barnet får nødvendig helsehjelp, og har rett til informasjon om helsehjelpen og innsyn i pasientjournalen på samme vilkår som foreldre med foreldreansvar.[[2]](#footnote-2) Barneverntjenesten kan overføre omsorg og rett til informasjon og innsyn til fosterforeldre og institusjoner der barnet bor.

*Fullmakter*

Barn over 16 år kan samtykke og gi fullmakt til at foreldre med foreldreansvar og andre kan få informasjon og innsyn i barnets pasientjournal. Det er tekniske løsninger for at slik fullmakt kan gi elektronisk innsyn i pasientjournalen.

*Nektet innsyn/taushetsplikt*

Helse- og omsorgstjenesten skal nekte innsyn / begrense innsyn der de har lovpålagt taushetsplikt.[[3]](#footnote-3) Helse- og omsorgstjenesten bruker begrepet “nekting” der pasienter og pårørende ikke gis tilgang til pasientjournalopplysninger. I dette dokumentet brukes også "plikt til å nekte innsyn".

1.4 Kort oppsummering av sentrale føringer

* Elektronisk innsyn i barnets pasientjournal er ikke en lovpålagt rett, og kan bare etableres dersom tekniske og organisatoriske tiltak kan ivareta lovkrav.
* Hensynet til barnets personvern, og virksomhetens lovpålagte plikt til å nekte innsyn i journalopplysninger vil dermed gå foran en adgang til elektronisk innsyn. Dersom behandler er i tvil, skal dokumenter holdes tilbake.
* Tekniske funksjoner i pasientjournalsystemet må understøtte lovkrav. Systemet bør ha fire alternative valg for nekting av innsyn i tråd med lovens krav, se punkt 6.2.
* Det bør etableres utsatt innsyn for enkelte dokumenter som henvisninger og prøvesvar.
* Det må foreligge rutiner og prosedyrer for informasjon og nekting av innsyn i barns pasientjournal, se punkt 7, herunder bruk av akuttsperre.
1. **Plikter og ansvar for virksomheter og helsepersonell**

2.1 Spesialisthelsetjenestens ansvar for forsvarlige helsetjenester

Spesialisthelsetjenesten skal organisere seg på en måte slik at alle pasienter mottar trygge og forsvarlige tjenester.[[4]](#footnote-4) Virksomhetens ledelse skal etablere styringssystemer for å sikre at kravene i helselovgivningen overholdes[[5]](#footnote-5) og legge forholdene til rette slik at det enkelte helsepersonell kan utføre sine oppgaver på en forsvarlig måte.[[6]](#footnote-6) Det må etableres rutiner og prosedyrer for å sikre oppgavefordeling, faglig forsvarlighet og oppfølgning av internkontroll[[7]](#footnote-7).

Dataansvarlig skal gjennom planlagte og systematiske tiltak sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet ved behandling av helseopplysninger. Tiltakene skal sørge for konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet i behandlingen av opplysningene. Overholdelse av taushetsplikt er et grunnleggende krav i behandlingen av helseopplysninger.

Innsyn i en pasientjournal kan bare gis dersom dette er uttrykkelig bestemt i pasientjournalloven[[8]](#footnote-8) og helsepersonelloven[[9]](#footnote-9). For å sikre forsvarlige pasientforløp må virksomheten gi sine ansatte som er brukere av den elektroniske innsynsløsningen opplæring i funksjonalitet for elektronisk innsyn og hvordan man setter på innsynsbegrensninger. Virksomheten må innarbeide gode rutiner for opplæring for de ansatte, særlig nyansatte som skal ta i bruk innsynsløsningene.

2.2 Helsepersonellets ansvar for faglig forsvarlighet

Det enkelte helsepersonell har et selvstendig ansvar for å utføre arbeidet sitt i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.[[10]](#footnote-10) Helsepersonell skal gi den informasjonen som er nødvendig for at pasienten og foreldrene skal få innsikt i helsetilstanden og helsehjelpen.[[11]](#footnote-11)

Pasienten og foreldres rett til informasjon er grunnleggende for å kunne medvirke og samtykke til helsehjelpen, og derfor en viktig del av det å gi forsvarlig helsehjelp.[[12]](#footnote-12) Samtidig innebærer taushetsplikten at ingen skal gis tilgang eller kjennskap til taushetsbelagte opplysninger i større utstrekning enn det som unntaksbestemmelsene i helsepersonelloven og de andre lovene tillater.[[13]](#footnote-13)

2.3 Særlige plikter og hensyn der pasienten er barn

Helse- og omsorgstjenesten har et særskilt ansvar for å ivareta barnets interesser og se hen til barnets beste i pasientbehandlingen. Barnets rett til å få informasjon og kunne si sin mening er grunnleggende for å kunne ivareta hensynet til et forsvarlig behandlingsforløp for barnet, tillitten til helsepersonell og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten.

Helsepersonell må ivareta at barn som er fylt 7 år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter på det samtykket dreier seg om, skal gis anledning til å si sin mening før helsehjelpen gis. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Er barnet fylt 12 år, skal det legges stor vekt på hva barnet mener.[[14]](#footnote-14)

Barnet må gis informasjon om at foreldre som utgangspunkt har rett til innsyn i pasientjournalen, men at slikt innsyn kan begrenses dersom barnet ønsker det og har grunner som bør respekteres, eller etter andre lovlige grunner. Dersom det er aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene, skal barnet så tidlig som mulig orienteres om retten til informasjon for foreldrene, og lovens unntak fra dette.[[15]](#footnote-15)

1. **Foreldres rett til innsyn i barnets pasientjournal**

3.1 Hovedregel om foreldres rett til innsyn i barnets pasientjournal

Foreldre eller andre med foreldreansvar har som hovedregel rett til innsyn i barnets journal når barnet er under 16 år.[[16]](#footnote-16)

Når barnet er over 16 år, har helsepersonell som hovedregel taushetsplikt overfor foreldrene, med mindre barnet samtykker i at opplysningene gis.[[17]](#footnote-17) Barnet kan samtykke til og gi fullmakt til at en eller begge foreldrene kan få innsyn i journaldokumenter på vegne av barnet. Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret skal likevel gis når pasienten er under 18 år.[[18]](#footnote-18)Pasienten skal orienteres om at informasjonen gis.

Foreldre representerer egne barn og er forventet å handle i barnets interesse og i tråd med prinsippet om barnets beste. Det er en stor fordel at foreldrene kan lese journalnotatene, bli påminnet om beskjeder som har blitt gitt og ha skriftlig informasjon om hvordan deres barns tilstand bør behandles og hvordan oppfølgingen skal foregå.

3.2 Unntak fra foreldres rett til innsyn i barnets pasientjournal

Regelverket gir rammer for foreldres innsyn i barnets pasientjournal. I enkelte tilfeller har helsepersonellet rett og plikt til å tilbakeholde opplysninger for foreldre og andre med foreldreansvaret. Det er et virksomhetsansvar å sikre at de tekniske innsynsløsningene og muligheter for skjerming av opplysninger i pasientjournalsystemet understøtter helsepersonellets beslutninger og muliggjøre skjerming av opplysninger der dette er lovpålagt.

Selv om foreldre innehar foreldreansvaret, kan det være flere årsaker til at foreldrene ikke skal ha innsyn i barnets journal. Viktige hensyn er å sikre at barn og unge oppsøker helse- og omsorgstjenesten når det er behov for det uten frykt for at foreldrene kobles inn. Det kan også være tydelige motsetningsforhold mellom barnet og foreldrene, eller der barnet risikerer represalier eller fordømmelse av foreldrene.

For å ivareta hensynet til barnet, skal helsepersonell begrense innsyn for foreldre i barns pasientjournal i følgende situasjoner:

 3.2.1 Nekting av hensyn til *fare for liv eller alvorlig helseskade* for pasienten

Plikten til å tilbakeholde opplysninger gjelder overfor pasienten der dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv.[[19]](#footnote-19)

Avgjørelse om å nekte innsyn i journal vil i disse situasjonene kunne bygge på nødrettsbetraktninger og grensen etter denne bestemmelsen er snever. Et eksempel på en situasjon hvor nødrettsbetraktninger kan få betydning for innsynsvurderingen er hvor en pasient har fått diagnostisert en svært alvorlig somatisk sykdom, samtidig som vedkommende er inne i en psykisk ustabil periode. Kan informasjon om egen helse, som for eksempel informasjon om uhelbredelig sykdom i en ustabil periode medføre fare for pasientens liv eller fare for alvorlig helseskade, kan innsyn nektes.[[20]](#footnote-20)

 3.2.2 Nekting der innsyn er *klart utilrådelig av hensyn til nærstående*

Plikten til å tilbakeholde opplysninger gjelder videre dersom innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær. [[21]](#footnote-21)

Også her kan nødrett være grunnlag for begrensninger i innsynsretten, men ordlyden dekker imidlertid litt videre enn hva nødretten gir grunnlag for. Ordlyden "klart utilrådelig" indikerer likevel at det skal mye til. At det er uheldig om pasienten blir kjent med opplysningene er ikke nok. Det må være en reell fare for konsekvenser av et visst omfang for de nærstående om innsyn skal kunne begrenses. Et eksempel gitt i forarbeidene[[22]](#footnote-22) er at det er frykt for represalier fra pasienten overfor den som har gitt opplysningene. Dette kan bestå i alvorlig forfølgelse eller trakassering overfor nærstående.

Unntak fra retten til innsyn i egen journal dersom dette er påtrengende nødvendig for å hindre *fare for liv eller alvorlig helseskade* for pasienten selv, eller dersom det er *klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær*, kan ikke gjøres for hele journalen. Det er bare de *opplysningene* som er relevante for den konkrete farevurderingen som kan unntas fra innsyn. Når en pasient begjæres innsyn i journal er det den konkrete situasjonen som må vurderes. Det at en del tid har gått, taler som regel for å tillate innsyn i opplysninger som det i en mer akutt fase kunne vært grunnlag for å begrense innsyn i.[[23]](#footnote-23) Begrensninger i innsynsretten skal nedtegnes i journalen, med begrunnelse for hvorfor innsyn ble nektet.

 3.2.3 Nekting av *særlige* hensyn ovenfor barn mellom 12 og 16 år

Innsyn i journal skal ikke gis dersom barn mellom 12 og 16 år av grunner som skal respekteres ikke ønsker at foreldre skal få innsyn.[[24]](#footnote-24)

Det kan være flere årsaker til at foreldrene ikke bør informeres om barnets kontakt med helsetjenesten, både rent personlige (for eksempel mishandlingssaker) og ulike overbevisningsgrunner. Et viktig hensyn bak bestemmelsen er å sikre at barn og unge oppsøker helsetjenesten når det er behov for det uten frykt for at foreldrene skal kobles inn. Dette kan være særlig aktuelt der det er et motsetningsforhold mellom barnet og foreldrene, eller der barnet har grunn til å frykte sterke represalier eller fordømmelser dersom foreldrene blir kjent med at barnet har vært i kontakt med helsetjenesten for eksempel for å få prevensjon eller behandling for kjønnssykdommer.

Eksempler på grunner som bør respekteres kan være prevensjonsveiledning, råd for svangerskapsavbrudd eller lettere psykiske problemer på grunn av mobbing.

Begrunnelsen for foreldrenes bestemmelsesrett og informasjonsrett er å ivareta barnets interesser når barnet ikke selv er i stand til det. I den utstrekning barnet selv er i stand til å ivareta sine egne interesser på en fornuftig måte, og det kan stilles spørsmål ved om foreldrene opptrer til barnets beste, faller begrunnelsen for foreldrenes rettigheter bort.

Helsepersonell kan ikke unnlate å informere foreldrene om alvorlig psykiske lidelser. Dette gjelder særlig ved fare for selvskading eller redusert utvikling, omgang med ulovlig rusmidler eller større fysiske skader på grunn av kriminelle handlinger. Det kan være grunn til å journalføre at slik informasjoner gitt.[[25]](#footnote-25)

Ingen helseforetak gir i dag elektronisk innsyn for foreldre til pasientjournalen til barn mellom 12 og 16 år. Bakgrunnen er at ingen virksomhet har tekniske løsninger som godt nok sikrer at foreldre ikke får ser se informasjon de ikke har rett til å se.

 3.2.4 Nekting av *tungtveiende* hensyn ovenfor barnet uansett alder

Innsyn skal ikke gis dersom tungtveiende hensyn til pasienten taler mot å gi informasjon til foreldre eller andre med foreldreansvaret.[[26]](#footnote-26) Dette er et snevert unntak som gjelder pasient under 16 år uavhengig av alder, det vil si også når pasient er under 12 år.

Helsepersonell har en selvstendig plikt til å ta stilling til om det foreligger tungtveiende hensyn til barnet som gjør at foreldrene ikke skal informeres. Barnet trenger altså ikke å ha bedt om det.

For at det skal foreligge tungtveiende hensyn, må pasienten være i, eller antas å være i, en situasjon som er alvorlig, eller som blir oppfattet som alvorlig av pasienten. Dette kan for eksempel være en alvorlig omsorgssviktsituasjon eller annen situasjon med alvorlig uro eller belastning, for eksempel knyttet til kjønnsidentitet, seksualitet eller psykososiale forhold.

Situasjonen må være av en slik karakter at behandler vurderer det som best for pasienten at informasjonen ikke blir videreformidlet til foreldre. Det er vurderingen av hva som vil være til beste for barnet som skal være avgjørende. Å unnlate å gi informasjon videre vil kunne være best for barnet dersom slik videreformidling vil kunne sette barnet i en svært vanskelig og noen ganger farlig situasjon. Det samme gjelder dersom videreformidlingen vil kunne skade barnets tillit og hindre at barnet kommer fram med informasjon som kan føre til at barnet får hjelp.[[27]](#footnote-27)

Helsepersonellet har ikke alltid informasjon om eller tilgang til informasjon om familieforhold som kan påvirke foreldrenes rett til innsyn. Eventuelt kan det ta tid før man får avklart vanskelige familieforhold. Taushetsplikt mellom tjenester kan for eksempel vanskeliggjøre god og helhetlig ivaretakelse av barnet, bl. a. har barnevernets taushetsplikt vært vanskelig for helsetjenesten. Ofte vil foreldre som følger barn opplyse om spesielle forhold ved en annen forelder, i alle fall hvor det er høyt konfliktnivå mellom foreldrene. Det er imidlertid vanskelig for helsepersonellet å sperre én forelders tilgang til journalinformasjon på bakgrunn av den andre foreldrenes versjon. Konsekvensen kan være at foresatte med foreldreansvar vil kunne ha tilgang på journalopplysninger på tross av at hensynet til pasienten tilsier at opplysninger skal unntas innsyn.

Foreldre som har mistet daglig omsorg for barnet og ikke har samværsrett, kan ha motstridende interesser for barnet. Dette kan være en stor risiko ved behandling i psykisk helsevern, der foreldre kan oppsøke barnet eller påvirke behandlingen negativt. Det kan være at barnet har gitt ufordelaktige opplysninger om sine foreldre, opplysninger om vold, overgrep, omsorgssvikt, mv. Det samme kan gjelde opplysninger om andre kriminelle handlinger hvor etterforskning bør starte uten at foreldre er kjent med at informasjon om dette har vært delt med helsepersonell.

3.2.5 Nekting av hensyn til taushetsplikten

Innsyn skal ikke gis i opplysninger som er underlagt taushetsplikt. Dette kan for eksempel være opplysninger om en annen person enn pasienten, som der barnets journal inneholder opplysninger om den ene av foreldrenes oppvekst (tredjepart). Disse opplysningene skal skjermes slik at den andre ikke kan lese slike journalnotater fortløpende.

1. **Krav til pasientjournalsystemer**

Pasientjournalloven regulerer behandling av opplysninger i pasientjournalsystemer. Loven stiller krav til hvem som kan etablere et pasientjournalsystem, og hvilke krav som må oppfylles i systemet. Pasientjournalsystemer skal blant annet være innrettet slik at dataansvarlig kan oppfylle taushetsplikten, retten til informasjon og innsyn, informasjonssikkerhet og internkontroll.[[28]](#footnote-28)

Enhver helseinstitusjon innenfor spesialisthelsetjenesten er forpliktet til å sørge for forsvarlige journal- og informasjonssystemer. Det er den enkelte helseinstitusjon som etter regelverket er databehandlingsansvarlig og dermed ansvarlig for at systemene til enhver tid, fungerer i tråd med regelverket, herunder bestemmelsene om taushetsplikt.

4.1 Nærmere om krav til informasjonssikkerhet

Dataansvarlig[[29]](#footnote-29) for et pasientjournalsystem skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet i pasientjournalsystemet. Tekniske og organisatoriske tiltak i virksomheten skal bidra til at helseopplysninger i pasientjournalsystemet sikres mot uvedkommende.[[30]](#footnote-30) Systemene må sikre at taushetsplikten overholdes ved behandling av helseopplysninger, samtidig som at opplysninger er tilgjengelig når det er lovlig behov for dem.[[31]](#footnote-31)

Pasientjournalsystemene må ha en tilstrekkelig funksjonalitet for å gi innsyn til dem som har rett til opplysningene, og til å begrense innsyn der taushetsplikten tilsier dette. De tekniske innsynsløsningene og muligheter for skjerming av opplysninger i pasientjournalsystemet må dermed understøtte helsepersonellets beslutninger og muliggjøre begrenset innsyn i pasientjournalen der dette følger av lov, for eksempel av krav til taushetsplikt og særlige og tungtveiende hensyn. Informasjonssikkerheten skal dermed sikre fysiske personers rettigheter og friheter.

En god funksjonalitet som understøtter lovkrav for å begrense innsyn i pasientjournalsystemet vil gjøre det enklere for helsepersonell å etterleve de vurderingene de er pålagt å gjøre. Gode og intuitive systemer vil bidra til å minske risikoen for brudd på taushetsplikten og ivaretakelse av barnets personvern. Virksomheten må løpende vurdere om systemene i tilstrekkelig grad understøtter helsepersonellets plikt til å gi innsyn og plikt til å nekte innsyn.

4.2 Plikt til å ta i bruk innsynstjenester på Helsenorge

I [forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853?q=forskrift%20om%20standarder%20og%20nasjonale) er det fra 1. januar 2023 en plikt for virksomheter som yter helsehjelp å ta i bruk selvbetjening-dialog og innsynstjenester på innbyggerportalen Helsenorge.

Journalleverandøren er ikke pliktsubjektet etter loven, men leverer arbeidsverktøyet (journalsystemet) som helseforetaket benytter ifm. utførelse av deres lovpålagte oppgaver (herunder dokumentasjonsplikten) og som de fra 1. januar er pliktig til å tilgjengeliggjøre opplysninger fra.

Dataansvarlig må stille krav til journalleverandøren slik at journalsystemet er utviklet på en slik måte at den understøtter helselovgivningens bestemmelser. Helsepersonellet må ha verktøy for å kunne ivareta sine plikter, som plikt til å nekte/begrense innsyn i journalførte opplysninger. Helseforetakene er ansvarlige for å sikre at deres arbeidsverktøy gjør helsepersonell i stand til å ta forsvarlige vurderinger i tråd med pasientrettigheter og helselovgivningen krav.

4.3 Tilgang til kopi av Personregisteret (Preg)

[Pasientjournalloven § 21](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42/KAPITTEL_4#%C2%A721) gir virksomheter i helse- og omsorgssektoren egen adgang til å hente inn informasjon om hvem som har foreldreansvar for barnet.

Helse- og omsorgstjenesten er avhengig av korrekte og oppdaterte opplysninger om innbyggerne for utøvelsen av sin virksomhet, og har tilgang til Folkeregisteret gjennom Personregisteret (Preg). Personregisteret ligger i NHN og inneholder relevant folkeregisterinformasjon om alle personer i landet. Preg oppdateres hvert døgn og Helsenorge benytter alltid oppdatert informasjon før det gis tilgang.

Folkeregisteret inneholder informasjon om foreldreansvar[[32]](#footnote-32) og endring av adresse[[33]](#footnote-33). Det er ikke informasjon om at omsorg for barnet er overført til barnevernet. Når barn flytter som følge av omsorgsovertakelse eller tap av foreldreansvar, sender barneverntjenesten melding om endret adresse til Folkeregisteret[[34]](#footnote-34). Plikten til å melde om endring av bostedsadresse følger av [folkeregisterloven § 7-1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-12-09-88/KAPITTEL_7#%C2%A77-1).

Det er konsensus på tvers av alle sektorer at det er et stort behov for informasjon om omsorgsoverdragelse i Folkeregisteret, slik at de som har overtatt omsorgen kan få elektronisk innsyn på linje med foreldrene. Det pågår et arbeid i regi av Bufdir for å kunne gi fosterforeldre relevant digitalt informasjon om barn de har omsorg for.

1. **Teknisk løsning for journalinnsyn på Helsenorge**

Helsenorge plattformen har etablert et grovmasket teknisk system for å understøtte lovens krav om hvem som skal ha tilgang til pasientjournaler. Helsenorge foretar ingen beslutninger om hvem som skal ha tilgang til hvilke opplysninger. Alle vurderinger knyttet til begrensninger av innsynsretten, utover de tekniske innretningene på Helsenorge, må derfor etableres i journalsystemet.

5.1 Tilgang basert på foreldreansvar og bostedsadresse

Tilgang til digitale helsetjenester for barn på Helsenorge krever at den som ber om tilgang er registrert med foreldreansvar i Personregisteret (Preg). Dette vil sikre at det kun er dem med foreldreansvar som kan logge seg inn og se barnets pasientjournal.

I tillegg til dette må en av dem som har foreldreansvar være registrert med samme bostedsadresse som barnet. Dersom den ene med foreldreansvar er registrert med samme bostedsadresse som barnet, får begge foreldre elektronisk innsyn.

Den tekniske skranken for innsyn er satt for å bidra til å hindre at foreldre som ikke lenger har daglig omsorg for barnet, får tilgang til informasjon om hvor og når barnet får behandling. Dette tiltakets nytteeffekt er avhengig av raske oppdateringer om barnets adresse i Personregisteret, når barn flytter som følge av omsorgsovertakelse eller tap av foreldreansvar. Slik oppdatering kommer som følge av meldinger fra barnevernstjenesten, se punkt 5.2.

Foreldrene kan reservere mot elektronisk innsyn i barnets journal. Da vil ingen av foreldrene ha elektronisk tilgang til pasientjournalen.

5.2 Akuttsperre som et ekstratiltak

Akuttsperre er en funksjon på Helsenorge som innebærer at barnets profil stenges ned. Dersom et helseforetak registrerer akuttsperre på et barn, blir ingen informasjon tilgjengelig for barnets selv eller andre, dvs. ikke bare informasjon fra det aktuelle helseforetaket som har satt sperren, men fra all helse- og omsorgstjeneste.

Akuttsperre er et ekstra tiltak som kan tas i bruk av helseforetaket dersom barnet er i en omsorgssituasjon som kan utgjøre fare for barnets liv og helse, dersom foreldre gis tilgang til barnets pasientjournal. Akuttsperre kan brukes der barnet er i en omsorgssituasjon hvor det er nærliggende at det vil opprettes en kode for fortrolig eller svært fortrolig adresse (kode 7 og 6) eller at barnevernet skal overta omsorgen. Denne sperren skal benyttes helt unntaksvis og ble innført som et tiltak for å avhjelpe at journalsystemet ikke klarte å holde tilbake enkelttimer fra visning på Helsenorge. Når slike funksjoner kommer på plass i journalsystemet, må det foretas ny vurdering av Akuttsperre som funksjon.

5.3 Løsningen "digitalt aktiv"

Helsenorge har to mekanismer som gir virksomhet og behandler informasjon om hvem som mottar og sender informasjon på Helsenorge.

Den ene mekanismen, "digitalt aktiv status", gir informasjon om innbygger er digitalt aktiv selv eller via representant som foreldre/barn eller ved fullmakt. Helsenorge ser på mulighet for å gi informasjon om hvilken type fullmakt innbygger har gitt, dvs. “ordinær” gitt av samtykkekompetent eller “tildelt” som er bekreftet av fastlege for pasient uten samtykkekompetanse. Mekanismen er et viktig beslutningsunderlag før det sendes over informasjon til den digitale kanalen. Helsenorge vil alltid sjekke status for digitalt aktiv hver gang en melding mottas eller informasjon sendes via et API. Det er derfor ikke nødvendig å sjekke status før hver sending. Avsender må også håndtere at status kan ha blitt endret siden sjekk ble gjort og alle meldinger/API kall kan svare med negativ status for digitalt aktiv.

Den andre mekanismen er en sikkerhetsmodell som gir virksomheten fødselsnummer til pasienten, den som representerer pasienten og den som etterspør informasjon på Helsenorge. Sikkerhetsmodellen er tilgjengelig for alle helsevirksomheter med integrasjon mot Helsenorge.

Sikkerhetsmodellen bidrar til å gi informasjon til virksomhetens logg over hvem som har hatt tilgang til hvilke opplysninger fra pasientjournalen, og igjen hvem som har fått tilgang til hvilke journaldokument via Helsenorge.

 5.4 Ingen visning på Helsenorge

Dersom journaldokumenter er unntatt for elektronisk innsyn i pasientjournalsystemet, vil det ikke fremvises noe informasjon om dokumentet på Helsenorge. I dag er det ikke tekniske innretninger i journalsystemet for å nekte innsyn i opplysninger som fremgår ulike steder i et behandlingsforløp.

Selv om det er nektet innsyn i enkeltdokumenter, vil det fortsatt fremkomme informasjon om timeavtaler, fastlege, henvisninger og helsekontakter på Helsenorge.

1. **Nasjonale føringer for funksjonelle løsninger i pasientjournalsystemet**

Virksomhetene skal selv vurdere på hvilken måte pasientjournalsystemet på en best mulig måte kan understøtte lovkrav. Innsynstjenesten bør baseres på en risikovurdering av om virksomheten har på plass tilstrekkelige tiltak for å beskytte barns personvern[[35]](#footnote-35).

Utgangspunktet er at pasientjournalsystemet må ha tilstrekkelige funksjoner for å kunne ivareta virksomhetens og helsepersonellets taushetsplikt og rett til innsyn. Slikt tiltak må gjennomføres lokalt i det enkelte pasientjournalsystem.

Som et minimum bør pasientjournalsystemet ha innretninger for å oppfylle lovens krav.

6.1 Fire valg for å begrense innsyn:

Følgende fire alternative valg bør ligge i pasientjournalsystemet for å understøtte virksomhetens ansvar og helsepersonellets plikt til å nekte innsyn:

* **“**fare for liv eller alvorlig helseskade” ([pbrl. § 5-1 andre ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_6#%C2%A75-1))
* “klart utilrådelig av hensyn til nærstående” ([pbrl. § 5-1 andre ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_6#%C2%A75-1))
* “pasienten mellom 12-16 ønsker ikke innsyn til foreldre” ([pbrl. § 3-4 andre ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-4))
* “tungtveiende hensyn taler imot at foreldre får innsyn” ([pbrl. § 3-4 tredje ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-4))
	+ “hensyn til barnets beste, uansett barnets alder”

6.2 Utsatt innsyn for henvisninger, prøvesvar o.l.

Pasientjournalsystemet bør ha en funksjon for utsatt innsyn for enkelte dokumenttyper. Før dokumenter tilgjengeliggjøres for elektronisk innsyn, må det foretas en konkret vurdering av om dokumentet kan tilgjengeliggjøres i samsvar med kravene i regelverket. Dokumenter bør dermed tilbakeholdes for innsyn inntil de er signert av behandler i spesialisthelsetjenesten. Eksempler på dette er dokumenter som skannes inn i pasientjournalsystemet, henvisninger med tilhørende dokumenter, prøvesvar og innkomne epikriser.

Utsatt innsyn bør iverksettes inntil dokumentene er signert av behandlende helsepersonell, eller til etter første konsultasjon. I enkelte tilfeller kan det være behov for at behandlingsansvarlig må vurdere foreldres elektroniske innsyn ut i fra barnets omsorgssituasjon, som der henvisningen gjelder mulig omsorgssvikt.

Det kan også være behov for å iverksette utsatt innsyn i enkelte utredningsforløp eller for konkrete dokumenttyper. Se også føringer for prosedyrer på dette under punkt 7.1.3.

6.3 Elektronisk innsyn ved signering eller som en aktiv handling?

Helseforetak har innrettet elektroniske innsynsløsninger på ulike måter. Dokumenter kan gjøres tilgjengelig for elektronisk innsyn *automatisk* på det tidspunktet det signeres av helsepersonellet, med mindre det unntas manuelt. Dokumenter kan på den andre siden gjøres tilgjengelig for innsyn ved en *aktiv handling* fra helsepersonellet, ved at journaldokumentet det skal gis innsyn i hukes av for tilgjengeliggjøring.

Dersom dokumenter tilgjengeliggjøres *automatisk* ved signering, må helsepersonellet huke av for innsynsnekting selv der dette er aktuelt. Å huske dette krever innarbeidede rutiner slik at journaldokumenter begrenses for innsyn i de situasjoner opplysninger skal være taushetsbelagt. Mange manuelle rutiner ved begrensning av innsyn vil gi risiko for eventuelle feil.

Den enkelte virksomheten må foreta en risikoavveining av hvilken teknisk funksjonalitet som best ivaretar informasjonssikkerheten i egen virksomhet. Ved bruk av løsning med aktiv sperring av journalnotater, må virksomheten vurdere om løsningen på en tilstrekkelig måte ivaretar plikten til å nekte innsyn slik at sensitiv informasjon om barnet eller pårørende ikke kommer på avveie. Løsningen må være risikobasert. Dersom risikoen er stor for at det teknisk funksjon kan glemmes i en travel hverdag, og ivaretakelse av informasjonssikkerhet er vanskelig å gjennomføre med opplæringstiltak, må det iverksettes tiltak slik at hensynet til å skjerme opplysningene går foran hensynet til å gi elektronisk innsyn.

Uansett løsning må virksomheten legge til rette for at helsepersonell kan foreta en forsvarlig vurdering av om et journaldokument skal gjøres tilgjengelig for elektronisk innsyn, eller ikke. Vurderingen må gjøres når dokumentet godkjennes. Det krever tid å gjøre disse vurderingene grundig. For å begrense manuelle oppgaver med subjektive vurderinger i systemet, kan det være grunn for i større grad å ha prosedyrer for at enkelte dokumenttyper ikke tilgjengeliggjøres for elektronisk innsyn, eller at det innføres utsatt innsyn for disse dokumentene.

6.4 Andre funksjoner for å ivareta lovkrav?

Spørsmål til innspillsrunden; er det andre funksjoner i pasientjournalsystemer som er under utvikling som vil bidra til en enklere innsynsløsning/begrensning? Enkelte HF oppgir at de kan sperre behandlingsforløp, andre ikke. Det er også et ønske om automatisk å kunne nekte innsyn i dokumenter som er utledet av et dokument som er nektet for innsyn, som for eksempel ligger i andre løsninger (kjernejournal/pasientens prøvesvar/helseregistre). Altså en funksjon for skjerming av dupliserte opplysninger? Slike systemer har ikke funksjoner for selv å vurdere nekting av innsyn, men det er kanskje løsninger for at rekvirent eller virksomhet som sender dem opplysningene kan knytte enkelte innsynbegrensninger til opplysningene?

Er det også mulig å etablere en løsning som også kan skjerme timeavtaler, helsekontakter, innkallingsbrev? Flere helseforetak skriver at det er mulig å unnta visning av journalen via Kritisk informasjon/Cave i DIPS, men at innkallingsbrev fortsatt vises.

1. **Virksomhetens egne prosedyrer og rutiner**

Ulike pasientjournalsystem i ulike regioner har ulike tekniske funksjoner for å gi innsyn og begrense innsyn. For å bidra til å sikre lovkrav må prosedyrer og rutiner i virksomheten supplere de tekniske funksjonene som ligger i et pasientjournalsystem. Rutinene skal bidra til å etterleve regelverket, og i dette tilfellet redusere risikoen for å utgi journalopplysninger til personer som ikke skal ha innsyn. Rutinene bør være integrert i systemene der helsepersonell aktivt jobber, og oppdateres jevnlig i tråd med utvikling av systemene.

Virksomhetens ledelse må sørge for et godt klima for opplæring og samarbeid om vurderinger, og diskusjon rundt vurderinger av hva som bør begrenses for elektronisk innsyn eller ikke. Det bør være et særskilt fokus på opplæring av nyutdannede, slik at de får bistand i sine vurderinger ved behov.

7.1 Prosedyre for å sikre informasjon til barnet

Virksomheten bør ha prosedyrer for å sikre barnets rett til informasjon og til å kunne si sin mening. Dette er grunnleggende for å kunne ivareta hensynet til et forsvarlig behandlingsforløp for barnet, tillitt til helsepersonell og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten, se punkt 2.3.

Barnet må gis informasjon om at foreldre som utgangspunkt har rett til innsyn i pasientjournalen, men at slikt innsyn kan begrenses dersom barnet ønsker det og har grunner som bør respekteres, eller etter andre lovlige grunner. Dette er avgjørende for å kunne ivareta et forsvarlig behandlingsforløp, og å gi barnet adgang til å kunne oppgi særskilte grunner for å ønske at foreldre ikke skal ha innsyn i egne helseopplysninger. Dersom det er aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene, skal barnet så tidlig som mulig orienteres om retten til informasjon for foreldrene, og lovens unntak fra dette.

7.2 Rutiner for omforent bruk av plikten til å nekte

Å nekte foreldre elektronisk innsyn i barnets pasientjournal forutsetter årvåkenhet rundt vurderingene som skal gjøres, omforent praksis og praktisk opplæring. Se mer om lovens vilkår for å nekte innsyn i punkt 3.2.

Helsepersonell kan være nødt til å gjøre svært krevende vurderinger, for eksempel i situasjoner hvor behandler vurderer at det er tungtveiende hensyn og dermed til barnets beste at én eller begge foreldrene ikke gis innsyn i dokumenter i barnets pasientjournal. I enkelte tilfeller kan det være grunnlag for å gi innsyn i utvalgte dokumenter som rapporter, epikriser, foreldresamtaler og annet som er av viktighet for foreldre, og å unnta utredninger fra sårbare pasientforløp. Dokumenter som inneholder utredninger i psykiatrisk journal med detaljer om hvordan barnet har det i hverdagen, om dets tanker og følelsesliv, kan være dokumenter som bør skjermes for elektronisk innsyn for foreldrene av flere hensyn. Eventuelt kan det være grunn til å ta opp med barnet om, og eventuelt når, foreldre skal få innsyn.

Dette gjelder særlig for aldersgruppen 12-16 år og når pasienten er i et pasientforløp i psykisk helsevern. Barn kan være under sterkt press fra sine foreldre om å gi dem tilgang til egen journal (Helse Nord).

Virksomheten må vurdere hvilke situasjoner der foreldre ikke skal ha umiddelbar elektronisk tilgang. Dette er aktuelt i følgende situasjoner:

* + - Ukjent omsorgssituasjon

Innledningsvis i et behandlingsforløp kan det være behov for å unnta dokumenter for elektronisk innsyn for foreldre i en periode. Det er en forutsetning for barnets behandler å kjenne til barnets omsorgssituasjon og eventuelle særskilte ønsker for å tilbakeholde informasjon fra egne foreldre. Det vil oftest være under den første konsultasjonen at behandler tilegner seg den informasjonen som er nødvendig for å kunne danne seg et godt bilde av foreldrenes rolle, og dermed kan gjøre gode vurderinger med hensyn til foreldrenes innsyn i journal. I enkelte typer behandlingsforløp kan det være større behov for å nekte elektronisk innsyn inntil omsorgssituasjonen er avklart, for eksempel ved samtaleterapi eller psykiatriske utredninger.

* + - Endret omsorgssituasjon

Behandler i spesialisthelsetjenesten kan ha kjennskap til at barnevernet kan få omsorgsovertakelse for et barn, eller det er mulighet for at foreldrene fratas foreldreansvar. Der det er rettslig grunnlag for å nekte foreldrene innsyn i barnets pasientjournal, kan det være behov for å iverksette en akuttsperre i den elektroniske innsynsløsningen på Helsenorge i tiden fra det er kjent at omsorgssituasjonen er under endring, til adresseendring er oppdatert i Folkeregisteret. Fra barnet flytter til meldingen sendes til Folkeregisteret kan det ta noe tid. Dette betyr at foreldre med foreldreansvar fortsatt kan ha elektronisk innsyn i barnets pasientjournal i perioden frem til Folkeregisteret har registrert ny adresse på barnet. Når adresseendringen oppdateres, vil foreldre automatisk miste rett til elektroniske innsyn i barnets pasientjournal, og må henvende seg til helse- og omsorgstjenesten for innsyn.

* + - Utsatt innsyn for bestemte dokumenttyper

For enkelte dokumenttyper kan det være behov for å utsette elektronisk innsyn av ulike årsaker. Det kan for eksempel være behov for å gi barn og foreldre informasjon om helsetilstanden og helsehjelpen før eller samtidig med at journaldokumenter gjøres tilgjengelig for elektronisk innsyn. Dette for å oppfylle barnets og foreldres rett til informasjon og medvirkning, og å sikre et forsvarlig behandlingsforløp. Dette kan for eksempel gjelde journalnotater om medisinsk genetikk eller pågående utredninger innen somatikk eller psykiatri. Utredning i psykisk helsevern som i stor grad foregår ved intervju, kan innebære at mye informasjon dokumenteres i journalen, uten at alt trenger å umiddelbart tilgjengeliggjøres for foreldrene. Det må utarbeides rutiner som sørger for at det er de viktige dokumentene som deles, og til riktig tid.

* 1. Rutiner for bruk av “Akuttsperre”:

Funksjonen «Akuttsperre» på Helsenorge vil begrense alt innsyn i barnets pasientjournal. Funksjonen vil være aktuell der ikke andre tekniske funksjoner kan sikre at taushetsplikten ivaretas og innsyn kan begrenses. Det må foreligge prosedyrer på når det vil være behov for å bruke denne manuelle funksjonen for å iverksette og oppheve begrensning av innsyn.

Helse Vest skriver: “I akutte situasjoner på sykehuset hvor man har sett at det ikke er til barnet sitt beste at foresatte med foreldreansvar har tilgang til å se barnet sine helseopplysninger på Helsenorge, kan man i disse tilfeller fjerne barnets opplysninger. Denne rutinen betegnes i Helse Vest som en «Akuttsperre». Det er den mest inngripende sperremuligheten, og skal kun benyttes i alvorlige tilfeller der andre eksisterende muligheter for unntak av innsyn ikke er tilstrekkelig.”

En akuttsperre effektueres umiddelbart og kan redusere uønsket eksponering av informasjon for perioder, for eksempel frem til omsorgsovertakelse i en barnevernssak eller frem til vedtak om skjermet adresse, kode 6 eller kode 7, er effektuert.

Helse Nord: Dette har medført at noen avdelinger ikke tilbyr «Timeavtaler» for sine pasienter da de ikke kan nekte innsyn for foreldre.

* 1. Informasjon om at enkelte dokumenttyper ikke er synlige på Helsenorge

Når enkelte dokumenttyper ikke tilgjengeliggjøres på Helsenorge, må det gis informasjon om hvilke dokumenttyper dette gjelder, og at man kan be om innsyn ved å henvende seg til virksomheten.

Enkelte dokumenttyper kan være i et format som ikke kan vises digitalt, eller virksomheten kan bestemme at enkelte dokumenttyper ikke skal ha umiddelbar tilgjengeliggjøring på Helsenorge. Røntgenbilder, enkelte typer prøvesvar eller journal fra fødsel kan ha et format som ikke enkelt kan tilgjengeliggjøres elektronisk. Videre vil dokumenter som ikke er signert av behandler, dokumenter som av juridiske eller faglige grunner ikke kan vises, som for eksempel resultater fra psykologiske tester eller rettspsykiatriske dokumenter og journal fra fastlege, tannlege og andre behandlere.

 **8. Sentrale regler og veiledningsmateriell (med lenker)**

[pasientjournalloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42?q=pasientjournalloven)

[helsepersonelloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven) med [rundskriv](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer)

[pasient- og brukerrettighetsloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettighetsloven) med [rundskriv](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer)

[pasientjournalforskriften](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168?q=pasientjournalforskriften)

[forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250?q=Forskrift%20om%20ledelse%20og%20kvalitetsforbedring)

[veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](https://lovdata.no/static/ROO/is-2017-2620.pdf)

[forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-07-01-853?q=Forskrift%20om%20standarder%20og%20nasjonale)

Tidligere brev

[Helsedirektorat og E-helsedirektoratet sitt brev av 15. september 2016 til landets RHF om juridiske vurderingstemaer knyttet til elektroniske innsynstjenester i pasientjournal](https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasient-og-brukerrettighetsloven/Brev%20til%20landets%20RHF%20om%20juridiske%20vurderingstemaer%20knyttet%20til%20elektroniske%20innsynstjenester%20i%20pasientjournal%202016.pdf/_/attachment/inline/ab83f669-8812-4adf-8ac9-d9cf17e4ca49%3A53360e322ab9ed45b4001dc456ea03df7ab2d553/Brev%20til%20landets%20RHF%20om%20juridiske%20vurderingstemaer%20knyttet%20til%20elektroniske%20innsynstjenester%20i%20pasientjournal%202016.pdf)

[Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren](https://www.ehelse.no/tema/personvern-og-informasjonssikkerhet/_/attachment/inline/2309b361-3146-4e11-ae35-1e20acff5567%3A085dc760fecbf9141ee59f446495c41b1a73346f/Normen%20versjon%206.0%20PDF.pdf)

[Veileder for rettigheter ved behandling av helse og personopplysninger](file:///C%3A%5CUsers%5Craf%5CDownloads%5CVeileder%20for%20rettigheter%20ved%20behandling%20av%20helse-%20og%20personopplysninger%201.0.pdf)

[Veileder om internkontroll for informasjonssikkerhet og personvern](file:///C%3A%5CUsers%5Craf%5CDownloads%5CVeileder%20om%20internkontroll%20for%20informasjonssikkerhet%20og%20personvern%20v1.0%20%282%29.pdf)

1. Høring Endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger (øking i betalingen for nasjonale e-helseløsninger mv.) [↑](#footnote-ref-1)
2. [pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 3-4 sjette ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-4) [↑](#footnote-ref-2)
3. [spesialisthelsetjenesteloven (sphl.) § 2-2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_2#%C2%A72-2), jf. [helsepersonelloven (hpl.) § 21](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#%C2%A721) [↑](#footnote-ref-3)
4. [sphl. § 2-2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_2#%C2%A72-2) [↑](#footnote-ref-4)
5. [sphl. § 3-4a](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-4a), jf. [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2016-10-28-1250)](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250?q=forskrift%20til%20ledelse%20og%20kvalitetsforbedring) [↑](#footnote-ref-5)
6. [hpl. § 16 første ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_3#%C2%A716) og [forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (FOR-2016-10-28-1250)](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250?q=forskrift%20til%20ledelse%20og%20kvalitetsforbedring) [↑](#footnote-ref-6)
7. Se mer i [veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](https://lovdata.no/static/ROO/is-2017-2620.pdf) [↑](#footnote-ref-7)
8. [pasientjournalloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42?q=pasientjournalloven) [↑](#footnote-ref-8)
9. [helsepersonelloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven) [↑](#footnote-ref-9)
10. [hpl. § 4 første ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A74) [↑](#footnote-ref-10)
11. [hpl. § 10](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#%C2%A710) [↑](#footnote-ref-11)
12. [pbrl. § 3-4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-4) [↑](#footnote-ref-12)
13. [hpl. § 21](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#%C2%A721) [↑](#footnote-ref-13)
14. [pbrl. § 4-4 femte ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#%C2%A74-4) Ved utformingen av bestemmelsen ble det lagt vekt på [barnelova § 31](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7/KAPITTEL_6#%C2%A731), [Grunnloven § 104](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn/KAPITTEL_5#%C2%A7104) og [barnekonvensjonen artikkel 12](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_bkn-1#KAPITTEL_bkn-1) om barns rett til å bli hørt. [↑](#footnote-ref-14)
15. [pbrl. § 3-4 femte ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-4) [↑](#footnote-ref-15)
16. [pbrl. § 5-1 fjerde ledd](file:///C%3A%5CUsers%5CNCD%5C360Files%5CSHDIR_ncd%5CPasient-%20og%20brukerrettighetsloven%20%28pbrl.%29%20%C2%A7%205-1%20fjerde%20ledd), jf. [pbrl. § 3-4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-4) [↑](#footnote-ref-16)
17. [pbrl. § 3-6 andre ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-6) [↑](#footnote-ref-17)
18. [pbrl. § 3-4 fjerde ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-4)  [↑](#footnote-ref-18)
19. [pbrl. § 5-1 andre ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_6#%C2%A75-1) [↑](#footnote-ref-19)
20. [Ot. prp. nr. 12 (1998-1999)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-12-1998-99-/id159415/) [↑](#footnote-ref-20)
21. [pbrl. § 5-1 andre ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_6#%C2%A75-1) [↑](#footnote-ref-21)
22. [Ot. prp. nr. 12 (1998-1999)](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-12-1998-99-/id159415/) [↑](#footnote-ref-22)
23. [rundskriv til helsepersonelloven (§ 5-1 andre ledd)](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-journalinnsyn#paragraf-5-1-rett-til-innsyn-i-journal) [↑](#footnote-ref-23)
24. [pbrl. § 3-4 andre ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-4) [↑](#footnote-ref-24)
25. [rundskriv til helsepersonelloven (§ 3-4 andre ledd)](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon#informasjon-nar-pasienten-eller-brukeren-er-under-18-ar-lovtekst) [↑](#footnote-ref-25)
26. [pbrl. § 3-4 tredje ledd](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-4) [↑](#footnote-ref-26)
27. [rundskriv til helsepersonelloven (§3-4 tredje ledd)](https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/rett-til-medvirkning-og-informasjon#informasjon-nar-pasienten-eller-brukeren-er-under-18-ar-lovtekst) [↑](#footnote-ref-27)
28. [pasientjournalloven § 7](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42/KAPITTEL_2#%C2%A77) [↑](#footnote-ref-28)
29. Dataansvarlig er den som er ansvarlig for behandling av helseopplysninger etter [personvernforordningen artikkel 7](https://lovdata.no/static/NLX3/32016r0679.pdf), jf. [pasientjournalloven § 2 e](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42/KAPITTEL_1#%C2%A72) [↑](#footnote-ref-29)
30. [pasientjournalloven § 22](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42/KAPITTEL_4#%C2%A722), jf. [personvernforordningen artikkel 32](https://lovdata.no/static/NLX3/32016r0679.pdf) [↑](#footnote-ref-30)
31. Se mer om dette i [Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren](file:///C%3A%5CUsers%5Craf%5CDownloads%5CVeileder%20om%20internkontroll%20for%20informasjonssikkerhet%20og%20personvern%20v1.0%20%281%29.pdf) [↑](#footnote-ref-31)
32. [folkeregisterloven § 3-1 første ledd bokstav m](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-12-09-88/KAPITTEL_3#%C2%A73-1) [↑](#footnote-ref-32)
33. [folkeregisterloven § 3-1 første ledd bokstav d](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-12-09-88/KAPITTEL_3#%C2%A73-1) [↑](#footnote-ref-33)
34. [Bufdir sitt saksbehandlingsrundskriv kapittel 11](https://ny.bufdir.no/contentassets/ed7a489b2fbf4c808e4637c037e51450/saksbehandlingsrundskrivet.pdf) [↑](#footnote-ref-34)
35. Se Norm for informasjonssikkerhet […] [↑](#footnote-ref-35)