

## Anbefalt eHelsekompetanse

---



<b>KITH-rapport</b>			<b>KITH</b>
<b>TITTEL</b> <b>Anbefalt eHelsekompetanse</b>			<b>Kompetansesenter for IT i helse og sosialsektoren AS</b>  Postadresse <b>Postboks 6285 Sluppen</b> <b>7489 Trondheim</b>  Besøksadresse <b>Sverresgt. 15, inngang G</b>  Telefon <b>73 59 86 00</b>  Telefaks <b>73 59 86 11</b>  <u><a href="http://www.kith.no">www.kith.no</a></u>
Forfatter Astrid Brevik Svarlien			e-post <u><a href="mailto:firmapost@kith.no">firmapost@kith.no</a></u>
Oppdragsgiver Helsedirektoratet			Foretaksnummer <b>959 925 496</b>
Dokumenttype og nummer KITH-rapport 1012: 2010	Dato 10.mai 2010	Antall sider 21	Gradering Åpen
Godkjent av Bjarte Aksnes		Kvalitetssikret av Bjarte Aksnes	
<b>Sammendrag</b> Helsedirektoratet ga i 2009 et tilskudd til arbeidet med kompetansehevede tiltak for Helse IKT. Det har vært behov for et rammeverk med fokus på nødvendig eHelsekompetanse for helsepersonell, slik at pasientsikkerhet og personvern ivaretas på tilfredsstillende måte når eHelsesystemer benyttes i pasientbehandling. Det har resultert i <i>Anbefalt eHelsekompetanse</i> . <i>Anbefalt eHelsekompetanse</i> er retningsgivende for områder og tema som er sentral i forbindelse med eHelse og bruk av eHelsesystemer. <i>Anbefalt eHelsekompetanse</i> henvender seg til utdanningssektoren innen medisin og helsefag og til virksomheter innen helse- og omsorgstjenester. Målgruppen er personell med ansvar for undervisning og opplæring. Helsepersonell og medhjelpere er den indirekte målgruppen, det vil si de som skal anvende kompetanse i klinisk praksis. Et eget strategidokument <i>Strategi anbefalt eHelsekompetanse</i> (KITH-rapport 1013: 2010) er utarbeidet på grunnlag av arbeidet med <i>Anbefalt eHelsekompetanse</i> . For økt oppmerksomhet og satsing på eHelsekompetanse foreslås tiltak innenfor fire hovedområder; forvaltning, opplæring, spredning og formalisering.			



## **Innhold**

Anbefalt eHelsekompetanse.....	7
1. Formål .....	7
2. Målgruppe .....	7
3. Mål.....	7
4. Avgrensninger og antatte forkunnskaper .....	9
5. Læringsutbytte.....	9
6. Begrepsbruk og ordforklaringer.....	16
Deltakelse i arbeidet med Anbefalt eHelsekompetanse.....	21



# Anbefalt eHelsekompetanse

Dette dokumentet gir anbefalinger om hvilken kompetanse personell i helse- og omsorgssektoren bør inneha når eHelsesystemer benyttes og helseopplysninger behandles elektronisk. Anbefalingen søker i særlig grad å fokusere på ivaretagelse av personvern og pasientsikkerhet.

Anbefalingen er komplementær til *Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren*<sup>1</sup> og må sees i sammenheng med den.

Anbefalingen inneholder et eget punkt 6 Begrepsbruk og ordforklaringer. Hensikten er å tydeliggjøre hvilken forståelse som er lagt til grunn i anbefalingen når ulike begrep benyttes. Punktet står sist i dokumentet, men kan med fordel leses før punkt 5 Læringsutbytte.

## 1. Formål

*Anbefalt eHelsekompetanse* er *retningsgivende* for hvilke områder og tema som er sentrale i forbindelse med eHelse og bruk av eHelse systemer.

Anbefalt eHelsekompetanse henvender seg til

- *Virksomheter* innen helse- og omsorgstjenester.
- *Utdanninger* innen medisin og helsefag.

## 2. Målgruppe

- Personell med ansvar for *planlegging* av undervisning og/eller opplæring innen de spesifiserte virksomheter/utdanninger.
- Personell med ansvar for *gjennomføring* av undervisning og opplæring innen de spesifiserte virksomheter/utdanninger.

## 3. Mål

Ved å være retningsgivende for hva som bør prioriteres i undervisning og opplæring, har anbefalingen som mål å bidra til å sikre eHelsekompetanse om

- Lovlig og sikker bruk av eHelsesystemer
- og
- Faglig forsvarlig bruk av eHelsesystemer

---

<sup>1</sup> Helsedirektoratet (2006) Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren <http://www.helsedirektoratet.no/normen> Normen henvender seg i særlig grad til leverandører, IT – ansvarlig, sikkerhetsledere og virksomhetsledere.

Figur 1 viser hvordan anbefalingen kan integreres. *Anbefalt eHelsekompetanse* er en ressurs for:

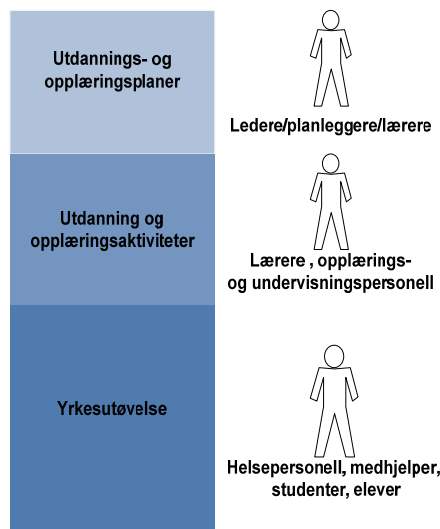
- Virksomheter (i kommune- og spesialisthelsetjenesten) som planlegger og tilrettelegger introduksjons- og etterutdanningskurs for ansatte.
- Utdanningsinstitusjoner som er ansvarlig for fag- og studieplaner i helsefaglige grunnutdanninger og relevante videreutdanninger (fra videregående nivå til høyskole/universitet).

Anbefalingen henvender seg ikke direkte til alt helsepersonell og medhjelpere (jfr Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 3 og § 5)<sup>2</sup>. Men den enkelte yrkesutøver/student/elev kan benytte anbefalingen for å få oversikt over sentrale områder/tema.

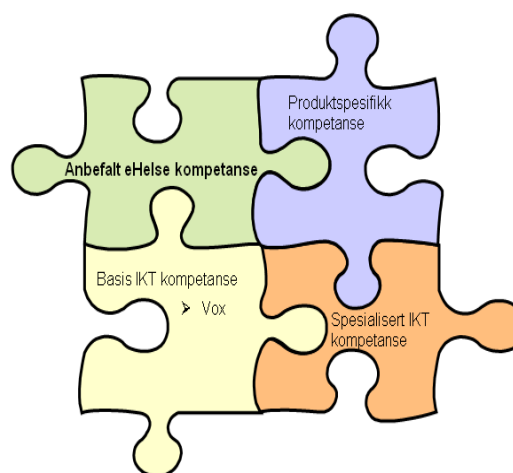
*Anbefalt eHelsekompetanse* fokuserer på prinsipper for forsvarlig informasjonshåndtering.

Figur 2 viser *Anbefalt eHelsekompetanse* som del av og i samspill med annen digital kompetanse, både i forhold til det som bør være grunnleggende og mer spesifikk og utdypende kompetanse.

Anbefalingen forutsetter at helsepersonell og medhjelpere har IKT basiskompetanse i tråd med anbefalinger fra VOX<sup>3</sup>; digitale kompetansemål for voksne nivå 2.



Figur 1 Figur 1 Aktuelle bruksområder for anbefalingen



Figur 2 Figur 2 Anbefalt eHelsekompetanse relatert til annen digital kompetanse

<sup>2</sup> Helsepersonelloven §3 definerer helsepersonell som personell med autorisasjon eller lisens inkludert personell i apotek, elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører helsehjelp i henhold til definisjon for helsehjelp. §5 Helsepersonell kan overlate bestemte oppgaver til medhjelpere hvis det er faglig forsvarlig.

<sup>3</sup>VOX Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk <http://www.vox.no/templates/CommonPage.aspx?id=1661&epslanguage=NO>

#### 4. Avgrensninger og antatte forkunnskaper

*Anbefalt eHelsekompetanse* er på et overordnet nivå og ikke differensiert i forhold til den enkelte utdanning, profesjon, rolle eller funksjon. Hvilken grad av dybde- og breddekunnskap som er nødvendig i forhold til yrkesutøvelse (nåværende eller fremtidig) må den/de som er *ansvarlige* for planlegging og gjennomføring av undervisning og opplæring beslutte.

Anbefalingen tar **ikke** opp krav til kompetanse vedrørende produktspesifikke eHelsesystemer eller mer spesialisert IKT kompetanse om eHelse og eHelsesystemer.

#### 5. Læringsutbytte

Å opparbeide eHelsekompetanse er en *prosess*. Tema innen forskjellige emner/fag/kurs vil måtte variere avhengig av hvilke kategorier av helsepersonell, studenter og medhjelpere som er involverte. Det samme vil gjelde for ambisjonsnivået for læringsutbyttet. Forventet læringsutbytte bør operasjonaliseres og tilpasses den/de målgruppene undervisningen/opplæringen henvender seg til.

I denne anbefalingen spesifiseres "Læringsutbytte"<sup>4</sup> på to ulike nivå

- *Har forståelse for*  
har kunnskap og er kjent med temaet gjennom studium, observasjon, undersøkelse eller erfaring og kan oppdatere sin egen kompetanse (kunnskap og ferdigheter) på temaet.
- *Er orientert om*  
vet om og er informert om temaet og kan kort si noe om hva /hvordan / hvorfor dette er relevant i forhold til arbeidet.

Læringsutbytte som krever "har forståelse for" vil ha direkte betydning for hvordan den enkelte helsepersonell/medhjelper forholder seg til eHelse og benytter eHelsesystemer i sin yrkesutøvelse (nåværende eller fremtidig).

Læringsutbytte som krever "er orientert om" er spesielt rettet mot lovverk, forskrifter og andre føringer som danner grunnlag for eHelse og bruk av eHelsesystemer i sektoren.

Anbefalingen inneholder eksempler på tema/emner for læringsutbytte. Eksempelene er retningsgivende, men ikke uttømmende.

Læringsutbytte presenteres med utgangspunkt i nivåene, i to tabeller: Tabell A: Nivå "Har forståelse for" og Tabell B: Nivå "Er orientert om".

---

<sup>4</sup> Læringsutbytte benyttes i istedenfor læringsmål, noe som er i samsvar med Bologna konvensjonen  
[http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/hoyere\\_utdanning/bolognaprosessen.html?id=279746](http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/hoyere_utdanning/bolognaprosessen.html?id=279746)

**Figur 3 Tabell A: Nivå "Har forståelse for"**

Nr.	Læringsutbytte	Eksempler på relevante tema for læringsutbytte
1.	Har forståelse for at eHelsesystemer skal gjøre det mulig å ivareta pasientsikkerhet og personvern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synliggjøre juridisk ansvar for dokumentasjon</li> <li>• Synliggjøre klinisk vurdering</li> <li>• Tydeliggjøre fagansvar</li> <li>• Sikre kommunikasjon</li> <li>• Sikre kvalitet og kontinuitet i helsehjelpen</li> <li>• Etikk og etisk refleksjon relatert til personvern, informasjonssikkerhet og eHelsesystemer</li> </ul>
2.	Har forståelse for pasientens rettigheter ved behandling av helse- og personopplysninger og forstår konsekvensen av dette	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientens rett til innsyn, informasjon og samtykke</li> <li>• Pasientens rett til retting og sletting</li> <li>• Når samtykke kan fravikes</li> <li>• Pårørendes rettigheter, egne preferanser mm</li> </ul>
3.	Har forståelse for at sikkerhet må ivaretas ved bruk av eHelsesystemer og at retningslinjer for informasjonssikkerhet er sentral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikkerhetsretningslinjene i organisasjonen</li> <li>• Konsekvenser ved overtredelse (personlig og organisatorisk)</li> <li>• Plikten til å rapportere sikkerhetsbrudd og -trusler knyttet til helseregister</li> <li>• Relevante faktaark i norm for informasjonssikkerhet</li> </ul>
4.	Har forståelse for regelverk og faglige konvensjoner for krav til opplæring og kompetanse når eHelsesystemer benyttes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidsgiver plikter og rettigheter</li> <li>• Arbeidstakers plikter og rettigheter</li> </ul>
5.	Har forståelse for begrep som har betydning for bruk av eHelsesystemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva er personopplysninger</li> <li>• Hva er helseopplysninger</li> <li>• Hva betyr behandling av helse- og personopplysninger</li> <li>• Hva er sensitive personopplysninger</li> <li>• Hva innebærer deling av journalopplysninger</li> <li>• Hvilke dokumentasjonsplikter har helsepersonellet</li> </ul>
6.	Har forståelse for betydning av autorisasjon som grunnlag for å få rettigheter til elektroniske helse- og personopplysninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva er autorisasjon</li> <li>• Ulike metoder for autentisering</li> <li>• Sammenhengen mellom autorisasjon, tilgang til nødvendige opplysninger og taushetsplikt</li> <li>• Konsekvenser og sanksjoner ved uautorisert tilgang</li> </ul>
7.	Har forståelse for ansvar knyttet til taushetsplikt og konfidensialitet ved behandling av helse- og personopplysninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskyttelse av informasjon</li> <li>• Faglige og etiske utfordringer</li> <li>• Konfidensialitet</li> <li>• Taushetsplikt</li> <li>• Tjenestelig behov</li> </ul>

Nr.	Læringsutbytte	Eksempler på relevante tema for læringsutbytte
8.	Har forståelse for de viktigste truslene ved bruk av systemer som behandler sensitive personopplysninger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uønsket innsyn</li> <li>• Ikke autorisert innhenting av informasjon</li> <li>• Ondsinnet ødeleggelse av informasjon</li> <li>• Ukontrollert tilgang</li> <li>• Manglende tilgang</li> <li>• Sikkerhetsrisiko ved overføring av data til eksterne parter</li> <li>• Manglende rapportering om avvik angående sikkerhetsbrudd</li> </ul>
9.	Har forståelse for nødvendigheten av å loggføre bruk av eHelsesystemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beskyttelse av egen brukerkonto</li> <li>• Logging</li> <li>• Sporbarhet</li> <li>• Blålysfunksjon</li> <li>• Beslutningsstyrt tilgang</li> </ul>
10.	Har forståelse for og ferdigheter i hvordan man navigerer i et elektronisk pasientjournalssystem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Å søke frem en spesifikk journal</li> <li>• Å søke frem spesifikk informasjon i en journal</li> <li>• Å søke opp pasientadministrative rapporter basert på bestemte søkekriterier (for eksempel innleggelsesdato, post, enhet/ tjenestetype)</li> <li>• Å søke frem rutinerapporter (pasientlister, operasjonsprogram eller lignende)</li> <li>• Å søke frem bestemt type informasjon basert på forhåndsdefinert rapport</li> </ul>
11.	Har forståelse for formålet med opprettelse av helseregistre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva er helseregister</li> <li>• Hva er databehandlingsansvarlig</li> <li>• Ulike typer helseregistre</li> <li>• Behandlingsrettet helseregister for eksempel <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Elektronisk pasientjournal</li> <li>○ Pasientadministrative system</li> </ul> </li> <li>• Sentrale helseregister hjemlet i lov</li> <li>• Helseregister (sentrale, regionale og lokale) som krever konsesjon</li> </ul>
12.	Har forståelse for faglige og juridiske krav til bruk av helseregister	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Journalansvarlig; virkeområde og ansvar</li> <li>• Journal som juridisk dokument</li> <li>• Journal som kollektiv historie over kontakter med helsetjenesten</li> <li>• Journalføringskrav</li> <li>• Identifikasjon av person</li> <li>• Oppretting og organisering av journal</li> <li>• Informasjon i ulike media (lyd og bilde)</li> <li>• Prinsipper for retting og sletting</li> <li>• Kvalitet på helse- og personopplysninger</li> </ul>

Nr.	Læringsutbytte	Eksempler på relevante tema for læringsutbytte
13.	Har forståelse for formål og forskjell i funksjonalitet i ulike eHelsesystemer som benyttes i pasientbehandling og som informasjonskilder	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elektronisk pasientjournal (EPJ)</li> <li>• Pasientadministrasjonssystemer (PAS)</li> <li>• Andre behandlingsrettede helseregister (kan være del av EPJ) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fagspesifikke system</li> <li>○ Farmapro, Multidose</li> <li>○ Røntgensystemer, PACS, RIS</li> <li>○ Laboratoriedatasystemer</li> <li>○ Medisinsktekniske systemer</li> </ul> </li> <li>• Støttesystemer <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beslutningsstøttesystemer (forskrivningsstøtte)</li> <li>○ Fagstøtte (prosedyrer, retningslinjer, arbeidsbeskrivelse)</li> <li>○ Prosesstøtte (logistikk, mv.)</li> </ul> </li> <li>• Tjenester for informasjonsutveksling/deling <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Meldingsutveksling (epikrise, henvisning, lab mv)</li> <li>○ Telemedisinske tjenester (radiologi, sår mm)</li> <li>○ eResept (Reseptformidler)</li> <li>○ Kjernejournal</li> <li>○ Pasientens egenjournal</li> <li>○ Helsekort for gravide</li> <li>○ Pasientportaler</li> </ul> </li> <li>• Andre tjenester for kunnskapsstøtte og informasjon <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Databaser med oppdatert kunnskap (beste praksis)</li> <li>○ Informasjonskilder for ”den informerte pasient”</li> </ul> </li> </ul>
14.	Har forståelse for betydningen av god kvalitet på data i eHelsesystemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Som grunnlag for beslutning om helsehjelp til pasienten</li> <li>• For planlegging av helsehjelp</li> <li>• For ledelse og ressursstyring</li> <li>• Som grunnlag til helsestatistikk og aktivitetsoversikter</li> <li>• Fagutvikling og forskning</li> </ul>
15.	Har forståelse for betydning av automatiske kontroll i eHelsesystemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faste parameter for lovlige verdier <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fødselsnummer</li> <li>○ Kropstemperatur</li> <li>○ Forskrivning av medikamenter</li> </ul> </li> </ul>
16.	Har forståelse for betingelser for lovlig og sikker utveksling av pasientinformasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva er hjemmelsgrunnlaget for å kunne utveksle pasientinformasjon</li> <li>• Metoder for elektronisk utveksling av pasientinformasjon</li> <li>• Sikkerhetskrav/krav til elektronisk utveksling av</li> </ul>

Nr.	Læringsutbytte	Eksempler på relevante tema for læringsutbytte
		pasientinformasjon <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulike typer meldinger og korrekt bruk av disse</li> <li>• Nye tjenester/programvare for informasjonsdeling, kommunikasjon og samarbeid</li> </ul>
17.	Har forståelse for betydningen av å etablere organisatoriske retningslinjer for kopiering/duplisering/distribuering fra helseregister og slik ivareta personvern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikkerhetsmessig vurdering ved               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ utskrifter fra pasientens journal</li> <li>○ utskrifter fra pasientadministrative system inkl. operasjonsprogram, pasientlister, rapporter, skjemaer eller lignende</li> <li>○ oppbevaring og arkivering av utskrifter</li> <li>○ makulering av utskrifter</li> </ul> </li> <li>• Sikkerhetsmessig vurdering ved bruk av skrivere med hensyn til               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lokalisering</li> <li>○ Deling av skrivere</li> <li>○ Logge på skrivere for utskrifter</li> </ul> </li> </ul>
18.	Har forståelse for og ferdigheter i bruk av ulike former for elektronisk utstyr som benyttes i pasientbehandlingen og hvordan disse kan samvirke	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stasjonære datamaskiner</li> <li>• Bærbart utstyr til informasjonshåndtering som PC, PDA-er, tablet</li> <li>• Trådløst nettverk</li> <li>• Mobiltelefon – avanserte mini - datamaskinger</li> <li>• Medisinsk teknisk utstyr som kommuniserer med eHelsesystemer               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Datafangst fra ulike monitører (EKG, infusjonspumper, intensivutstyr)</li> </ul> </li> <li>• Velferdsteknologi               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Smarthusløsninger</li> <li>○ Sporingsteknologi</li> <li>○ Teknologi for varsling og overvåkning</li> </ul> </li> <li>• Telemedisin og kommunikasjonsløsninger               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Videokonferanseløsninger</li> </ul> </li> </ul>
19.	Har forståelse for at brukergrensesnitt og organiseringen av informasjon i eHelsesystemer har betydning for korrekt bruk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan helsepersonell korrekt kan dokumentere helsehjelp</li> <li>• Om brukergrensesnitt er tilpasset pasientens kontekst</li> <li>• Om brukergrensesnitt er tilpasset ulike helsepersonells arbeidsflyt</li> </ul>
20.	Har forståelse for betydning av å bruke strukturerte begrep i dokumentasjon av klinisk fagutøvelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminologi og klassifikasjoner</li> <li>• Utvikling og bruk av standardiserte maler/skjemaer for eksempel elektroniske henvisninger, epikriser, behandlingsplaner og pasientforløp</li> <li>• Helsefaglige kodeverk – for eksempel               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sykdomsklassifikasjoner: ICD-10, ICPC,</li> </ul> </li> </ul>

Nr.	Læringsutbytte	Eksempler på relevante tema for læringsutbytte
		SNOMED <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prosedyrekodeverk: NCSP, NCMP</li> <li>○ Funksjonskodeverk ICF</li> <li>○ Sykepleieklassifikasjoner ICNP, NANDA, NIC, NOC</li> <li>○ NEKLAB, Norsk Enhetlig Kodeverk for LABORatoriefagene</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Utviklingsarbeid og fagutvikling</li> </ul>

**Figur 4 Tabell B: Nivå "Er orientert om"**

Nr.	Læringsutbytte	Eksempler på relevante tema for læringsutbytte
21.	Er orientert om lover, relevante forskrifter og andre føringer som er sentrale for helsetjenesten og området eHelse mer generelt og hvilke konsekvenser disse har for den enkeltes arbeidssituasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)</li> <li>● Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven).</li> <li>● Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)</li> <li>● Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)</li> <li>● Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.</li> <li>● Lov om helsetjenesten i kommunene.</li> <li>● Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten</li> <li>● Lov om behandling av etikk og redelighet i forskning</li> <li>● Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)</li> <li>● Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)</li> <li>● Forskrift om pasientjournal</li> <li>● Forskrift om behandling av personopplysninger (personopplysningsforskriften)</li> <li>● Andre relevante forskrifter</li> <li>● Norm for informasjonssikkerhet</li> <li>● "Samspill 2.0 – strategiplan" <i>Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helse- og omsorgssektoren 2008 – 2013</i></li> <li>● St.meld. nr. 47 (2009) Samhandlingsreformen</li> <li>● NOU 2009: 1 Individ og integritet Personvern i det digitale samfunnet</li> <li>● Nasjonale helseplaner               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nasjonal helseplan (2007–2010)</li> </ul> </li> <li>● St.meld. nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering</li> <li>● St.meld. nr. 25 (2005 – 2006) Mestring, muligheter og mening</li> </ul>
22.	Er orientert om føringer som har betydning for elektronisk samhandling mellom	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pasientrettigheter, - involvering og medvirkning</li> <li>● Individuell plan</li> <li>● Begrensninger på bruk av e-post</li> </ul>

	helsepersonell og pasient og vilkår for slik bruk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annen pasientkommunikasjon</li> <li>• Virtuelle møteplasser</li> </ul>
<b>23.</b>	Er orientert om føringer som påvirker krav til helsepersonells eHelsekompetanse med hensyn til informasjonsdeling og elektronisk samhandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjonstilgang på tvers</li> <li>• Meldingsutveksling</li> <li>• Vilkår for elektronisk samhandling <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Mellom virksomheter i helsesektoren</li> <li>◦ Mellom helse- og sosialsektoren</li> </ul> </li> <li>• Utlevering av opplysninger og korrekt bruk av meldinger</li> <li>• Helhetlige pasientforløp</li> </ul>
<b>24.</b>	Er orientert om organisering av helsesektoren på nasjonalt nivå, sammenheng mellom ulike beslutningsnivå, og myndighetsområder som har betydning for eHelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helse- og omsorgsdepartementet</li> <li>• Helsedirektoratet</li> <li>• Statens Helsetilsyn</li> <li>• Organisering av helsesektoren <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Kommunale helsetjenester</li> <li>◦ Spesialisthelsetjenesten</li> </ul> </li> <li>• Forholdet mellom offentlige og private helsetjenester</li> <li>• Arbeids- og velferdsetaten NAV</li> <li>• Datatilsynet</li> </ul>
<b>25.</b>	Er orientert om sentrale aktører med spesifikke ansvarsområder for eHelse i Norge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KITH (Kompetansesenter for IT i helse og sosialsektoren AS)</li> <li>• Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom)</li> <li>• Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</li> <li>• Helsebiblioteket</li> <li>• Nasjonalt senter for elektronisk pasientjournal (NSEP)</li> <li>• Nasjonalt Senter for Samhandling og Telemedisin (NST)</li> <li>• Norsk helsenett (NHN)</li> </ul>

## 6. Begrepsbruk og ordforklaringer

### 6.1. Personvern, pasientforløp og pasientsikkerhet

**Personvern** omhandler vern om det personlige individ. Det omfatter informasjon; det vil si retten til å kunne kontrollere informasjon om en selv og hva den brukes til. Den enkelte har rett til å vite hvem som lagrer personlige opplysninger om en selv og hvor opplysninger lagres. Personopplysningsloven er den viktigste loven om personvern. Den gjelder for både papirbasert og elektronisk behandling av personopplysninger.

Denne anbefalingen fokuserer på at sikker informasjonsbehandling av helseopplysninger må relateres til **pasientforløp**. Det omfatter ikke bare til den enkelte konsultasjon eller kontakt med en pasient. St. meld 47 Samhandlingsreformen benytter denne definisjonen på pasientforløp:

Den kronologiske kjeden av hendelser som utgjør pasientens møte med ulike deler av helse- og omsorgstjenestene.<sup>5</sup>

I rollen som pasient har man krav på at sikkerhet ivaretas. Dette omfatter systematisk fokus på **pasientsikkerhet** på alle nivå; hos helsepersonell, administratorer og eiere av helsevirksomheter og helsemyndigheter. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten presenterer ulike definisjoner.<sup>6</sup> Her er en av definisjonene

Pasientsikkerhet er å unngå, forebygge og begrense ugunstige utfall eller skader som resultat av behandling i helsetjenesten (Vincent, 1997)<sup>7</sup>

For å ivareta pasientens sikkerhet må det sees i sammenheng med rettigheter relatert til personvern. Personvern inngår i begrepet pasientsikkerhet som en generell betegnelse som inkluderer både det behandlingssmessig og ivaretagelse av opplysninger om personen. Pasientsikkerhet kan ikke oppnås uten personvern.

### 6.2. IKT og eHelse

**Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT)** er et begrep som omfatter teknologi for innsamling, lagring, behandling, overføring og presentasjon av informasjon.

Begrepene **eHelse** og **eHelsesystemer** brukes i økende grad nasjonalt og internasjonalt om IKT systemer som benyttes i helse- og omsorgssektoren og der mange aktører involveres.

EUs ministerråd sier dette: **eHelse** handler om utvikling og bruk av moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi for å håndtere (registrere, utveksle, lagre, hente mm) helserelevante data, informasjon og kunnskap som møter behovene i befolkningen; hos pasienter, helsepersonell, helseadministratorer og politikere (EUs ministerråd, 2003).

### 6.3. Informasjonssikkerhet

Kapittel 2 i Personopplysningsforskriften omhandler **informasjonssikkerhet**<sup>8</sup>. Helsesektoren har i papirbaserte systemer hatt krav til å beskytte sensitive pasientdata.

---

<sup>5</sup> Helse- og omsorgsdepartementet (2009) St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

<sup>6</sup>Hva vet vi om pasientsikkerhet [www.kunnskapssenteret.no/binary?download=true&id=11177](http://www.kunnskapssenteret.no/binary?download=true&id=11177)

<sup>7</sup> Pasientsikkerhet <http://www.kunnskapssenteret.no/binary?id=4223>

Bruk av elektroniske systemer gir i et helt annet omfang mulighet til å samle, bearbeide, sammenstille og spre informasjon. Det medfører andre krav til beskyttelse av slik informasjon. Informasjonssikkerhet skal ivareta slike krav. Slike krav rettes både mot krav til selve teknologien, organisering av bruk av teknologien og selve bruken av systemene.

Etablering av gode retningslinjer og hensiktsmessige rutiner som personell følger, er sentralt for å ivareta sikkerhet i forbindelse med behandling av pasientinformasjon. ISO definerer begrepet slik:

Beskyttelse mot brudd på konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet for den informasjon som behandles av systemet og systemet i seg selv. (ISO 17799)<sup>9</sup>

Helsesektoren har plikt til å iverksette tiltak for å ivareta tilfredsstillende informasjonssikkerhet. Sentrale begrep i arbeidet med informasjonssikkerhet er **konfidensialitet**, **integritet**, **kvalitet** og **tilgjengelighet**. Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren (Sosial- og helsedirektoratet, 2006)<sup>10</sup> definerer disse på følgende måte:

Med ”**konfidensialitet**” menes i *normen* at *helse- og personopplysninger* må være sikret mot at uvedkommende får kjennskap til opplysningene.

Med ”**integritet**” menes i *normen* at *helse- og personopplysninger* er nøyaktig og gyldig, og sikret mot utilsiktet eller *uautorisert* endring eller sletting.

Med ”**kvalitet**” menes i *normen* at helse- og personopplysninger må være korrekte, oppdaterte, samt relevante og tilstrekkelige som grunnlag for å yte helsehjelp.

Med ”**tilgjengelighet**” menes i *normen* at *helse- og personopplysninger* som skal *behandles*, er tilgjengelig til den tid og på det sted det er behov for opplysningene.

Tiltak for å sikre **konfidensialitet** rettes både mot organisatoriske og tekniske forhold. Taushetsplikt er eksempel på organisatorisk tiltak. Tekniske sikkerhetsbarrierer er eksempel på teknisk tiltak. Løsninger som gir individuelle tilganger til et elektronisk system er eksempel på tiltak som både er av organisatorisk/administrativ og teknisk art.

Ved sikring av **integritet** menes beskyttelse av utilsiktet endring av opplysningene. Slike endringer kan skje som resultat av tekniske svakheter i systemet. Men det kan også skje ved at autoriserte personer utilsiktet gjør feil eller ved at personer som ikke er autorisert kan få mulighet til å endre opplysninger.

Begrepet **kvalitet** er ikke statisk. Helseopplysninger kan endres over tid. Analyseresultat av prøver i forbindelse med helseundersøkelser og behandling er et eksempel. Ny kunnskap om sykdom, behandling og årsaksforhold er et annet eksempel. Kvalitet på data kan også relateres til automatiske kontrollmekanismer som bygges inn i et datasystem. Et krav kan være at det ikke skal være mulig å registrere inn ugyldige verdier for et bestemt datasett, for eksempel dato eller årstall. Et annet krav kan være at det skal være varslings for verdier for et bestemt fenomen hvis verdiene er utenfor de akseptable grenseverdier som er besluttet, for eksempel for blodtrykksmåling.

Krav til **tilgjengelighet** for helseopplysninger kan i mange tilfeller være et avgjørende moment ved bruk av informasjonssystemer. At helseopplysninger er tilgjengelig for autorisert personell må relateres til tjenestelig behov. Tiltakene må rettes mot å sørge for at informasjonen er tilgjengelig ved tjenestelig behov og hindre misbruk av

---

8 Forskrift om behandling av personopplysninger (personopplysningsforskriften) <http://lovdata.no/for/sf/fa/xa-20001215-1265.html>

9 <http://www.norsis.no/leksikon//Informasjonssikkerhet.html>

10 Sosial- og helsedirektoratet (2006) Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren

[http://www.helsedirektoratet.no/samspill/informasjonssikkerhet/norm\\_for\\_informasjonssikkerhet\\_i\\_helsesektoren\\_232354](http://www.helsedirektoratet.no/samspill/informasjonssikkerhet/norm_for_informasjonssikkerhet_i_helsesektoren_232354)

helseopplysninger som er tilgjengelig. Tiltakene vil være av både organisatorisk og teknisk art.

#### 6.4. Tilgang og autorisasjon

Å **autorisere** betyr å godkjenne eller bemyndige. Å være autorisert innebærer at en person har fått en offentlig eller formell godkjenning til en bestemt type utøvelse. For eksempel er det 29 yrkesgrupper i det norske helsevesenet som lovreguleres etter helsepersonellovens § 48. For å kunne arbeide i et av disse yrkene må man ha profesjonsgodkjenning som utstedes av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH).

Ved bruk av IKT systemer i virksomheter kreves ofte en autorisasjon. Å være autorisert helsepersonell gir ikke automatisk tilgang til alle **helseregister** i virksomheten man jobber i. Autorisasjon relatert til bruk av eHelsesystemer har derfor en annen betydning enn en profesjonsautorisasjon.

I Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren (2002) er begrepet som "autorisere", "tilgang" og "tjenstelig behov" definert:

Med "**autorisere/autorisert/autorisasjon**" menes i *normen* at en person i en bestemt rolle kan gis eller er gitt bestemte rettigheter til lesing, registrering, redigering, retting, sletting og/eller sperring av *helse- og personopplysninger*. *Autorisasjon* kan bare gis i den grad det er nødvendig for vedkommendes arbeid, er begrunnet ut fra *tjenstlig behov* og er i henhold til bestemmelser om *taushetsplikt*.

Med "**tilgang**" menes i *normen* at *helse- og personopplysninger* om en eller flere bestemte pasienter er eller gjøres tilgjengelige for *autorisert* personell. Beslutning om *tilgang* skal treffes etter en konkret beslutning basert på at det iverksettes tiltak for medisinsk behandling av pasienten.

Med "**tjenstlig behov**" menes i *normen* at personer med nærmere bestemte arbeidsoppgaver, trenger nødvendige *helse- og personopplysninger* for å yte helsehjelp og/eller utføre administrasjon av helsehjelp. Dersom pasienten har sperret hele eller deler av *helse- og personopplysningene* kreves særskilt hjemmel for *tilgang* til disse.

#### 6.5. Helseregister

Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) har som formål å bidra til å gi helsetjenesten og helseforvaltningen informasjon og kunnskap uten å krenke personvernet, slik at helsehjelp kan gis på en forsvarlig og effektiv måte.

Helseopplysninger er etter Personopplysningsloven § 2 definert som sensitive personopplysninger.

**Helseregister** er definert i Helseregisterloven § 2 punkt 6:

Helseregister: registre, fortegnelser, m.v. der helseopplysninger er lagret systematisk slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen

I et helseregister er det en logisk sammenheng mellom opplysningene, grunnlaget for å registrere opplysningene og formålet med behandling av dem. Ved etablering av helseregister stilles det spesifikke krav for eksempel til samtykke fra den registrerte, når helseopplysningene bare kan behandles i pseudonymisert eller aidentifisert form.

I forarbeidet til loven beskrives fire former for helseregistre; epidemiologiske register, sykdomsregister, kvalitetsregister og helsetjenesteregister. Et helseregister kan føres

manuelt eller bestå av flere datafiler, og kan fysisk føres flere steder (Engelschiøn, Ulrichsen, Nilsen, 2002)<sup>11</sup>.

Pasientjournalene er et **behandlingsrettet helseregister**. Det skal inneholde nødvendig og relevante opplysninger. Forutsetningen er at hensikten med registeret er å yte helsehjelp. Det omfatter både den **elektroniske pasientjournal (EPJ)** og papirjournal. I Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren (2006) er begrepet ”elektronisk pasientjournal” definert slik:

Med ”elektronisk pasientjournal (EPJ)” menes i normen elektronisk ført samling eller sammenstilling av nedtegnede/registrerte opplysninger om en pasient i forbindelse med helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 40 første ledd, jf. forskrift om pasientjournal § 3 a). Dette inkluderer både somatisk og psykiatrisk journal o.a., hver for seg eller samlet.

Med ”elektronisk pasientjournalssystem (EPJ-system)” menes i normen elektroniske systemer med nødvendig funksjonalitet for å registrere, søke frem, presentere, kommunisere, redigere, rette og slette opplysninger i elektronisk pasientjournal. Dette inkluderer både radiologisystemer, systemer for somatisk og psykiatrisk journal, pasientadministrative systemer og andre systemer som inneholder helseopplysninger.

**Sentrale helseregistre** er registre som er vedtatt i Stortinget med hjemmel i helseregisterlovens § 8<sup>12</sup>. Noen er epidemiologiske register, andre er sykdomsregister eller helsetjenesteregister. Pr. i dag er det ni registre som kan behandle navn, fødselsnummer og andre direkte personidentifiserende kjennetegn uten samtykke fra den registrerte. Det er fire sentrale helseregistre som behandler helseopplysninger i pseudonymisert eller aidentifisert form uten samtykke. Til hvert register er det utarbeidet en egen forskrift.

Med **medisinsk kvalitetsregister** forstås strukturert samling av medisinske opplysninger om utredning og behandling av pasienter, som gir indikasjon på hvordan bestemte prosesser fungerer og om bestemte resultater er oppnådd ved å vise til kvalitetsegenskaper<sup>13</sup>. Eksempler på medisinsk kvalitetsregister er ”Nasjonalt klumpfotregister” og ”Midtnorsk slagregister”.

## 6.6. Databehandling

**Databehandlingsansvarlig** og **databehandler** er definert i Helseregisterloven § 2 punkt 8 og 9:

Databehandlingsansvarlig: den som bestemmer formålet med behandling av helseopplysningene og hvilke hjelpemidler som skal brukes, hvis ikke databehandlingsansvaret er særskilt angitt i loven eller i forskrift i medhold til loven

Databehandler: den som behandler helseopplysninger på vegne av den databehandlingsansvarlige

**Databehandlingsansvarlig** kan være en fysisk eller juridisk person. Databehandlingsansvarlig har nødvendigvis ikke eiendomsrett til opplysningene.

<sup>11</sup> Engelschiøn, S., Ulrichsen, L.C. Nilsen, B. (2002) *Helseregisterloven Kommentartutgave* Oslo: Universitetsforlaget

<sup>12</sup> Helseregisterloven <http://lovdata.no/all/hl-20010518-024.html>

<sup>13</sup> Statens Helsetilsyn (2001) Nasjonale medisinske kvalitetsregistre – Rammeverk og retningslinjer for etablering av drift. Rapport fra Statens helsetilsyn til Sosial- og helsedepartementet i mars 2001

Råderetten over opplysningene begrenses av i hvilken grad av innflytelse den registrerte har til hvordan og hvilket formål helseopplysningene kan behandles. Et helseforetak, representert ved ledelsen, vil for eksempel være å anse som databehandlingsansvarlig etter helseregisterloven (Engelschiøn, Ulrichsen, Nilsen, 2002).

En ***databehandler*** er en fysisk eller juridisk person utenfor databehandlingsansvarliges virksomhet. Det er et vidt begrep som for eksempel omfatter en som bearbeider opplysninger (manuelt eller elektronisk) eller en som kommer i kontakt med opplysninger i forbindelse med utføring av servise på datasystemer. En skriftlig avtale mellom databehandlingsansvarlig og databehandler er bestemmende for hvordan databehandler kan behandle helseopplysninger. Både databehandlingsansvarlig og databehandler er ansvarlig for tilfredsstillende informasjonssikkerhet (Engelschiøn, Ulrichsen, Nilsen, 2002).

## Deltakelse i arbeidet med Anbefalt eHelsekompetanse

Utarbeidelse av *Anbefalt eHelsekompetanse* er gjennomført med støtte fra et bredt sammensatt fagmiljø (utdanning, forskning, kommune- og spesialisthelsetjenesten) under ledelse av KITH. Arbeidet er finansiert av Helsedirektoratet.

Arbeidet med anbefalingen har vært organisert i et fagråd og et arbeidsutvalg. Arbeidsutvalget er en del av fagrådet. KITH er ansvarlig for arbeidet ved Astrid Brevik Svarlien (prosjektleder) og Bjarte Aksnes (kvalitetsansvarlig).

### Fagrådet

Navn	Representant for	Tittel	Arbeidsgiver
Bjarte Aksnes	KITH	Avdelingssjef	KITH
Sigrid Askum	Kommunesektoren	Spesialrådgiver/prosjektleder KS Myndighetskontakt, Helsesatsingen	KS
Bodil Helene Bach	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin	Rådgiver e-Helse og telemedisin i Helse Sør-Øst	Universitetssykehuset i Nord Norge HF
Mari S. Berge Asbjørn Finstad	Norsk sykepleierforbund Drammen, Sande og Svelvik kommuner	Høgskolelektor Avdelingsleder prosjekt- og utviklingsavdeling	Høgskolen i Bergen Drammensregionen IKT
Darlén Gjølstad	Helsedirektoratet	Rådgiver	Helsedirektoratet
Stig Atle Gjøen	Helse Vest	IKT-Rådgiver	Helse Bergen
Geir Olav Gøystdal	Helse Sør- øst	Opplæringsansvarlig	Sykehuspartner
Børge Lillebo	Legeforeningen	Lege, Ph.d.-stipendiat	Norsk senter for elektronisk pasientjournal, NTNU
Knut Lindelien	Standard Norge	Seniorrådgiver IKT- standardisering	Standard Norge
Merete Lyngstad	Norsk Sykepleierforbund	Spesialrådgiver	Norsk Sykepleierforbund
Anne Moen	Universitet	Førsteamanuensis	Universitetet i Oslo
Grete Netteland	Høgskoler	Førsteamanuensis	Høgskulen i Sogn og Fjordane
Vigdis Olsen	Helse Midt- Norge	Konsulent	Hemit
Kirsten Petersen	Helsedirektoratet	Rådgiver	Helsedirektoratet
Eva Skipenes	Helse Nord RHF	Sikkerhetsrådgiver	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, UNN HF
Ketil Størseth	Akershus universitetssykehus	Fagkonsulent	Akershus universitetssykehus
Astrid Brevik Svarlien	KITH	Prosjektleder Seniorrådgiver	KITH

### Arbeidsutvalget

Mari S. Berge, Anne Moen, Grete Netteland og Astrid Brevik Svarlien