

Status Riksrevisjonens undersøkelser
om helseforetakenes ivaretagelse av
elektroniske pasientjournaler (EPJ)
vedlegg til styresak 153-2016

Styring og kontroll av tilgang til helseopplysninger i elektroniske pasientjournaler (EPJ) i fire helseforetak

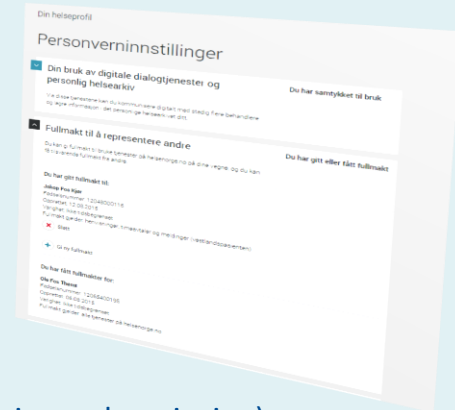
- Tre ulike tilnærminger

1. Pasientens innsyn i egne helseopplysninger, herunder også innsynslogger på sykehusene
2. Sykehusenes eget forbedringsarbeid rundt tilgang til elektroniske pasientjournaler
3. Etablering av maskinelle analyser for identifisering av unormal bruk av pasientjournaler (mønster-gjenkjenning)

1. Pasientens mulighet for egenkontroll

Pasientens innsyn i egne helseopplysninger via Helsenorge.no

- Pasienter i Nord Norge får elektronisk tilgang til egen pasientjournal (inkludert epikrise og henvisning) desember 2015.
 - Levert 12. desember 2015
- Innsynsloggen i EPJ/PAS åpnes opp for pasienter i Nord-Norge våren/høsten 2016 (pilot februar 2016)
 - Innsynsloggen er i pilot og planlagt produksjonssetting for alle pasienter i Helse Nord er november/desember 2016. Løsningen stilles til rådighet for andre helseegioner som benytter DIPS.
- Pasienten kan delegerere ansvaret for gjennomgang av innsynslogg til foresatte.
 - Personvernkompenten for å støtte et delegert ansvar er utviklet på Helsenorge.no og planlagt tatt i bruk for journalinnsyn og tilgangslogg november/desember 2016
- Pasienten skal derfor selv kunne ettergå helsepersonells bruk av pasientopplysninger på sykehusene, blant annet støttet av elektronisk dialog.
 - Elektronisk dialog rundt journalinnsyn og tilgangslogg vil med stor sannsynlighet utsettes til 2017 grunnet økonomi.
- Løsningen kan gjenbrukes av alle kunder av DIPS ASA.



helsenorge - no

MIN HELSE Helse Nord

Dokumentoversikt | Innsynslogg |

Helse Nord Innsynslogg

Det stilles strenge krav til tilgangsstyring for pasientjournaler, og all bruk skal logges. Nedenfor listes sykehusansatte som har gjort oppslag i din pasientjournal, eller som har bedt om tilgang. For hver rad i listen kan du hente fram mer informasjon om hva den ansatte har sett på.

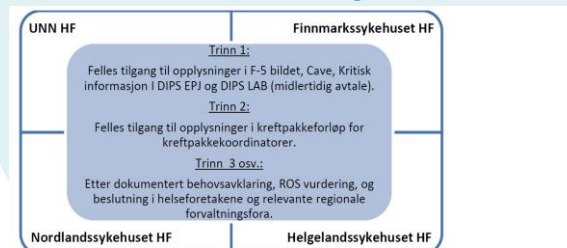
Takk for at du vil teste ny funksjonalitet i din elektroniske pasientjournal. Dine erfaringer og synspunkter er viktige for oss i arbeidet med å tilby nye digitale tjenester

Viser 9 av 9 innsyn

	Siste innsyn	Person	Enhet	Helseforetak	Bakgrunn for innsyn	Handlinger
∨	26.06.2015	Nasjonalt Senter For Telemed, Ass.lege	Kirurgisk avdeling NST	Dempsykehuset DIPS - HF	Tilsyn på annen avdeling.	⋮
∨	26.06.2015	Nasjonalt Senter For Telemed,	Kirurgisk avdeling	Dempsykehuset DIPS - HF	Bestilling av dokumenter fra offentlige og juridiske instanser og forsikringselskap	⋮
∨	23.06.2015	Nasjonalt Senter For Telemed, Ass.lege	Kirurgisk avdeling NST	Dempsykehuset DIPS - HF	Akutt nødsituasjon (angi grunn)	⋮
∨	23.06.2015	Nasjonalt Senter For Telemed, Ass.lege	Kirurgisk avdeling NST	Dempsykehuset DIPS - HF	Akutt nødsituasjon (angi grunn)	⋮
∨	23.06.2015	Nasjonalt Senter For Telemed, Ass.lege	Kirurgisk avdeling NST	Dempsykehuset DIPS - HF	Pasientinnsyn	⋮
∨	23.06.2015	Nasjonalt Senter For Telemed,	Kirurgisk avdeling	Dempsykehuset DIPS - HF	Bestilling av dokumenter fra offentlige og juridiske instanser og forsikringselskap	⋮
∨	08.09.2014	Rune Snekkestad,	Kirurgisk avdeling	Dempsykehuset DIPS - HF	Bestilling av dokumenter fra offentlige og juridiske instanser og forsikringselskap	⋮
∨	04.09.2014	Rune Snekkestad,	Kirurgisk avdeling	Dempsykehuset DIPS - HF	Bestilling av dokumenter fra offentlige og juridiske instanser og forsikringselskap	⋮
∨	03.09.2014	Liv Berit Solaas, DIPS ASA	Kirurgisk avdeling	Dempsykehuset DIPS - HF	IT-Systemarbeid	⋮

2. Sykehusenes eget forbedringsarbeid

- Systemeierforum i Nasjonal IKT har utarbeidet en oversikt over kontrollområdene med tilhørende tiltak.
 - Oppdatert status gitt i feltet «Egne merknader»
- Helse Nord RHF vil styrke oppfølgingen av helseforetakene med en mer løpende rapportering rundt lukking av avvik.
 - Foreløpig er planene fra helseforetakene for lite konkrete.
 - Det er ennå ikke etablert en tilstrekkelig trygghet for gjennomføring av Risiko- og sårbarhetsanalyser innen utløpet av 2016 (inkl. MTU)
 - **Planene er nå mer konkrete og det vises til vedlegg for detaljert status og fremdrift**
- Men mye av arbeidet rundt lukking av avvik vil naturlig følge arbeidet rundt innføring av felles kliniske systemer i Helse Nord.
- Felles rutiner, prosedyrer og maler i regi av innføring av felles kliniske systemer er implementert 31.12.2016 for hele Helse Nord. **Herunder også tilgang for Helsepersonell mellom helseforetak.**



Figur 1: Felles behandlingsrettet helseregister i Helse Nord med gradvis tilgang til pasientopplysninger for helsepersonell når det er relevant og nødvendig for å yte, administrere og kvalitetssikre helsehjelp

Hovedfunn (1-4) NIKT EPJ Systemeierforum anbefalt kontrollområde for lukking av avvik	1 – ikke i tilstrekkelig grad implementert gjeldende regelverk	2 – tilgang til helseopplysninger utover tjenstlig behov	3 – ingen systematisk kontroll og oppfølging av ansattes tilganger	4 – mangelfull internkontroll av tilgangs-styringen i EPJ
A. Intensivert loggoppfølging	X		X	
B.1 Rutiner for delegert tilgangstildeling oppdatert		X	X	
B.2 Internkontroll av opplæring	X		X	X
B.3 Risikovurderinger				X
B.4 Informasjon til pasienter om rett til reservasjon		X		
B.5 Ansvarsfordeling for risikovurderinger, internkontroll og avslutning av tilganger		X		X
B.6 Ansatte har tilgang til de definerte begrunnelser de trenger for å begrunne sine journalinnsyn			X	
B.7 Tidsperiode for tilgang etter at besluttet tiltak er avsluttet er kontrollert/revidert		X	X	

Kontrollområde for lukking av påpekte konkrete avvik	Regional føring godkjent/ revideres	Rutine godkjent i alle virksomheter	Revisjon planlagt gjennomført (tiltak C)	(Merknad til eget bruk)
A. Rutine for manuell logganalyse	Startet	31.03.16	31.03.16	<p>Prosedyren etablert og i bruk.</p> <p>Internkontroll gjennomført ved ett av foretakene (Helgelandssykehuset som bekrefter bruk).</p> <p>Gjennomføring av internkontroll gjenstår ved andre foretak</p>
A.2 Informasjon til pasienter og ansatte om logg	2005	31.12.15	31.12.15	<p>Dette er iverksatt og styrkes også ved å gi tilgang for pasient til egen logg (i pilot – driftsettes november 2016)</p>
B.1 Rutiner for delegert tilgangstildeling oppdatert	(prosedyre i bruk)	31.12.16	31.12.16	Arbeid igangsatt
B.2 Internkontroll av opplæring	Startet	31.12.16	31.12.16	Arbeid igangsatt
B.3 Risikovurderinger	Startet	31.12.16	31.12.16	Arbeid igangsatt (se vedlegg vedrørende status)
B.4 Informasjon til pasienter om rett til reservasjon	2010	31.12.16	31.12.16	Arbeid igangsatt – sees i sammenheng med A2
B.5 Ansvarsfordeling for risikovurderinger, internkontroll og avslutning av tilganger	Startet	31.12.16	31.12.16	Implementert og i bruk

3. Mønstergjennkjening

SYSTEMATISK ANALYSE AV LOGGER

OPPFYLLER LOVPÅLEGG GITT I PERSONOPPLYSNINGSLOV,
PERSONOPPLYSNINGSFORSKRIFT OG HELSEREGISTERLOVEN

RISIKOSCORING

OVERSIKT OVER ANSATTE SOM BENYTTET OG SLÅR OPP I JOURNALENE
RISIKOSCORE PÅ ALLE ANSATTE OG ORGANISATORISKE ENHETER
IDENTIFISERER HØY-RISIKO ANSATTE
RISIKO OG RISIKOKLASSIFISERING KAN FØLGES OPP OVER TID

KUNNSKAP

AVDEKKER BEHOV FOR OPPLÆRING OG INFORMASJON
PASIENTER KAN OGSÅ GJENNOM LØSNINGEN FÅ OVERSIKT OVER ALLE
OPPSLAG I EGEN JOURNAL

RISIKO KNYTTET TIL PASIENTGRUPPER OG INNLEGGELSE

IDENTIFISERER RISIKO KNYTTET TIL SPESIELLE PASIENTGRUPPER, F.EKS.
KJENDISER, NABOER, KOLLEGAER OG SPESIELLE SYKDOMMER

3. Mønstergjennkjening

- Helse Nord RHF anskaffet allerede i 2012 nødvendige lisenser for implementering av piloten ved OUS.
- Helse Nord RHF vil sammen med de tre andre regional helseforetakene etablere en felles løsning for drift av mønstergjennkjening i regi av Norsk helsenet SF.
 - Det forventes at Helse Nord kan være første region ut

Utsatt til 2017 grunnet manglende finansiering for etablering av felles nasjonal løsning for spesialisthelsetjenesten.