

Spesielle bruksvilkår for nasjonal kjernejournal

Dokumentdeling gjennom kjernejournal

Versjon 1.0 gjeldende fra 10.05.2023

Innhold

1. Bakgrunn og formål	2
1.1 Bakgrunn for dokumentdeling gjennom kjernejournal.....	2
1.2 Formål.....	2
1.3 Forholdet til andre avtaler og vilkår	2
2. Rammer for tjenesten	2
2.1 Rettslig grunnlag for utlevering av helseopplysninger	3
2.2 Rettslig grunnlag for innhenting av helseopplysninger.....	3
3.Partene – dataansvaret	3
3.1 Generelt om dataansvaret og ansvaret for konsument og kilde	3
3.2 Norsk helsenett som dataansvarlig og databehandler	4
3.3 Ansvar for virksomhet som gjør opplysninger tilgjengelig (kilder)	4
3.4 Ansvar for virksomhet som får tilgang til opplysninger (konsumenter)	5
4.Forberedende fase før tjenesten tas i bruk.....	5
5.Datamodell, loggføring, loggkontroll og loggoppfølging.....	6
6.Opplæring i informasjonssikkerhet, taushetsplikt og personvern	6
7.Ansvar for etterfølgende kontroll av bruk av løsningen	6
8.Oppfølging av henvendelse fra pasient.....	7
9.Håndtering av sikkerhetsrisiko og terminering av tjenesten	7
10. Mistanke om brudd på personopplysningssikkerheten	8
11. Dokumentere egen løsning	8

1. Bakgrunn og formål

1.1 Bakgrunn for dokumentdeling gjennom kjernejournal

Med dokumentdeling gjennom kjernejournal kan helsepersonell med tjenstlig behov i virksomheter som yter helsehjelp (konsumenter), med utgangspunkt i tilgangsstyrte EPJ-systemer i egen virksomhet, få tilgjengeliggjort journaldokumenter i andre helsevirksomheter (kilder).

De spesielle bruksvilkårene gjelder for virksomheter som gjør opplysninger tilgjengelig i løsningen med dokumentdeling gjennom kjernejournal (kilde), og for virksomheter med personell som gis tilgang (konsument) til opplysninger i løsningen med dokumentdeling gjennom kjernejournal.

Den enkelte virksomhets tilgjengeliggjøring av tilhørende journaldokumenter i løsningen har sitt rettslige grunnlag i gjeldende regelverk om tilgjengeliggjøring av helseopplysninger, jf. pasientjournalloven § 19 og helsepersonelloven §§ 25 og 45. Kjernejournalforskriften § 4 (1) punkt 7 er det rettslige grunnlaget for utlevering og behandling av referanser til journaldokumenter i kjernejournal. Kjernejournalforskriften styrer hvilke dokumenter kilden kan dele ved bruk av kjernejournal.

1.2 Formål

Dokumentdeling gjennom kjernejournal er etablert innenfor et tillitsrammeverk som er basert på helsevirksomhetenes medlemskap i Helsenettet, samt aksept av spesielle bruksvilkår (dette dokumentet). Tillitsrammeverket utgjør avtaler, tekniske mekanismer og kontrollfunksjoner. Tillitsrammeverket tilrettelegger for utveksling av helseopplysninger digitalt på en sikker og lovlig måte, mellom virksomheter som yter helsehjelp og som frivillig og aktivt velger å benytte tjenestene.

Tillitsrammeverket som sådan, og særlig vilkårene i denne avtalen, gir en fordeling av ansvar og roller mellom aktørene som deltar i dokumentdeling gjennom kjernejournal slik at en sikrer en felles tilnærming til personvern og informasjonssikkerhet i løsningen. Norsk helsenett vil være både selvstendig dataansvarlig og databehandler i dette avtalebaserte samarbeidet. Norsk helsenett vil ha rollen som et bindeledd mellom helsevirksomhetene når de benytter tillitsrammeverket for digital utveksling av helseopplysninger.

1.3 Forholdet til andre avtaler og vilkår

De til enhver tid gjeldende "Generelle bruksvilkår for nasjonal kjernejournal" gjelder for alle virksomheter som tar i bruk kjernejournal. For å ta i bruk dokumentdeling gjennom kjernejournal må ansvarlig representant for virksomheten akseptere både de generelle og de spesielle bruksvilkårene. Det er videre et krav at virksomheten har akseptert vilkår for bruk av HelseID.

I tillegg gjelder avtaler som er inngått med Norsk helsenett om medlemskap i Helsenettet, og som innebærer at medlemmene har forpliktet seg til å etterleve Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren (Normen).

2. Rammer for tjenesten

Dokumentdeling er en samhandlingsform som omhandler tilgjengeliggjøring av forhåndsvurderte journaldokumenter gjennom bruk av en felles infrastruktur og tjenester.

I kjernejournal vises en samlet liste over referanser (referanseliste) til journaldokumenter, gjort tilgjengelig fra virksomhetene som tilgjengeliggjør informasjon i løsningen. Listen blir sammenstilt og presentert av Norsk helsenett. Helsepersonell med tjenstlig behov kan bruke referansen (fra referanselisten) for å få tilgjengeliggjort journaldokumentet som ligger lagret hos den enkelte virksomheten.

Når helsepersonell får tilgang til dokumentdeling gjennom kjernejournal, skjer det ved hjelp av automatiserte prosesser innenfor rammen av tillitsrammeverket. Både kilde og konsument forplikter seg til å følge de samme vilkårene.

I tillegg til vilkårene gjelder egne rutiner og beskrivelser av arbeidsoppgaver som påhviler den enkelte virksomheten som benytter tjenesten. Rutinene utgjør faste måter å utføre oppgaver på og gjelder for alle som tilgjengeliggjør eller konsumerer dokumenter i løsningen. Rutinebeskrivelsene er standardiserte og ajourholdes av Norsk helsenett. Samlebegrepet for disse rutinene er "Dokumentdeling gjennom kjernejournal, krav, forvaltningsrutiner og oppgavebeskrivelser". Den til enhver tid gjeldende versjonen av rutinene er tilgjengelig via Norsk helsenetts nettsider og utviklerportalen.

2.1 Rettslig grunnlag for utlevering av helseopplysninger

Pasientjournalloven § 19 og helsepersonelloven §§ 25 og 45 gir adgang til deling av helseopplysninger mellom helsepersonell i ulike virksomheter, jf. kjernejournalforskriften § 4 (1) punkt 7.

2.2 Rettslig grunnlag for innhenting av helseopplysninger

Ifølge helsepersonellovens § 45 kan helsepersonell få tilgang til helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp når det er tjenstlig behov for opplysning(e).

3.Partene – dataansvaret

Dataansvaret er et juridisk begrep og ansvaret utledes av regelverket. Regelverket er ikke til hinder for at de deltakende partene avtaler en oppgavefordeling seg imellom hvor virksomhetene eksempelvis forplikter seg til å utføre spesifikke oppgaver (på en bestemt måte) i egenskap av å være henholdsvis kilder og konsumenter. Uavhengig av hvordan oppgavene fordeles, vil dataansvaret ligge fast.

I punktene under er dataansvaret for de ulike aktørene som benytter og bidrar inn i tjenesten beskrevet.

3.1 Generelt om dataansvaret og ansvaret for konsument og kilde

Den enkelte virksomhet er dataansvarlig for behandling av helse- og personopplysninger som skjer i sine systemer, herunder i de behandlingsrettede helseregistre.

Det er kilden til opplysningene som har dataansvaret for opplysningen frem til de er *tilgjengeliggjort* (systemteknisk utlevert) for konsumenten.

- Tilgjengeliggjøring ved en digital, automatisert prosess betyr at det skjer en digital utlevering fra kilden og en korresponderende digital innhenting av konsument.
- Kilde og konsument har et selvstendig ansvar for ulike behandlingsaktiviteter. Det er dermed ikke slik at det skjer en overgang av ansvar.
- I dokumentdeling gjennom kjernejournal har kilden ansvaret for behandlingsaktiviteten utlevering.
- I dokumentdeling gjennom kjernejournal har konsument ansvaret for behandlingsaktiviteten innhenting.
- Det er personvernforordningen som definerer hva en behandling er, jf. pvf. art. 4 (2).

- Opplysningen er underlagt taushetsplikt underveis i denne prosessen. Utlevering og innhentning kan skje uten hinder av taushetsplikt iht. helsepersonelloven § 45.

3.2 Norsk helsenett som dataansvarlig og databehandler

Norsk helsenett er dataansvarlig for behandling av opplysninger som skjer i kjernejournal iht. kjernejournalforskriften. I dokumentdeling gjennom kjernejournal er Norsk helsenett dataansvarlig for tilgangskontroll til kjernejournal, sammenstilling av metadata til referanselistene, loggføring og visning av referanser til journaldokumenter som gjøres tilgjengelig fra ulike kilder. Dette er behandlingsaktiviteter som skjer til og med visning av referanselisten.

Den sammenstilte listen består av referanser til ytterligere informasjon, jf. kjernejournalforskriften § 4 (1) punkt 7.

Norsk helsenett sitt dataansvar for den sammenstilte listen omfatter at opplysningene behandles og vises riktig slik som mottatt fra kildene (ikke kompromittert). Norsk helsenett har ikke ansvar for det helsefaglige innholdet i referansene eller innholdet i de dokumentene referansene viser til. Referanselisten er ikke en statisk samling av informasjon som lagres hos Norsk helsenett. Listen blir sammenstilt for hver gang et helsepersonell gjør et søk på journaldokumenter. Listen utgjør en dynamisk samling informasjon som kilden til enhver tid har forhåndsvurdert som klargjort for deling. Norsk helsenett forutsetter at det er foretatt en forhåndsvurdering av hvilke metadata som skal vises i referanselisten. Norsk helsenett kvalitetssikrer ikke informasjonen i disse referansene, men vil ha ansvaret for å vise informasjon som kilden har tilgjengeliggjort til helsepersonellet som har foretatt søket.

Norsk helsenett har ansvaret for å ha en oversikt over hvilket helsepersonell som har benyttet kjernejournal for å innhente helseopplysninger, samt tidspunkt for innhentning av opplysninger. Norsk helsenett sitt ansvar for å ha en slik oversikt er utledet av pasientens rett til å kreve innsyn i hendelsesregistre (logg over bruk), jf. kjernejournalforskriften § 6 første ledd. Det rettslige grunnlaget for å behandle logg over hvem som har hatt tilgang til opplysninger om pasienten fremgår av kjernejournalforskriften § 4 punkt 9 bokstav e.

Dokumentdeling gjennom kjernejournal innebærer at det gis tilgang til innhold som er lagret i lokal pasientjournal hos kildene. Norsk helsenett sitt ansvar for å logge opplysninger om utlevering av opplysninger vil dermed også følge av pasientjournalloven med forskrift. Dette innebærer et ansvar for å loggføre at helsepersonell har åpnet fanen "Journaldokumenter" og at helsepersonell har åpnet et journaldokument. Hvilket journaldokument helsepersonellet har fått tilgang til loggføres ikke i kjernejournal, men referansen til dokumentet loggføres. Referansen i denne sammenheng er en unik identifikator for dokumentet. Norsk helsenett loggfører referanse til journaldokumentet som er tilgjengeliggjort for helsepersonellet.

3.3 Ansvar for virksomhet som gjør opplysninger tilgjengelig (kilder)

Den enkelte kilde har et selvstendig ansvar for å på en egnet måte informere pasienter om retten til å motsette seg at helseopplysninger tilgjengeliggjøres for annet helsepersonell, jf. pasientjournalloven §§ 17 og 18, helsepersonelloven §§ 25 og 45 og pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-5 og 3-6.

Dataansvarlig kilde foretar en forhåndsvurdering av de spesifikke dokumenttyper som knyttes til referansene i kjernejournalen i tråd med vilkårene i helsepersonelloven § 45 og relevante bestemmelser i kjernejournalforskriften. Opplysningene som gjøres tilgjengelig må på generelt grunnlag anses som nødvendig og relevant for at helsepersonellet skal kunne yte pasienten forsvarlig helsehjelp i en gitt helsehjelpssituasjon.

Den enkelte kilde har ansvaret for å dokumentere at opplysninger gjøres tilgjengelig for helsepersonell i andre virksomheter.

Den enkelte dataansvarlige kilde har ansvar for å sørge for loggføring, jf. pasientjournalloven § 22. Hva som skal loggføres i den enkelte virksomhet fremgår bla. av pasientjournalforskriften § 14. Forskriftsbestemmelsen har et krav om at loggen som et minimum skal inneholde opplysninger om hvem som har hentet fram opplysningene, grunnlaget og tidsperioden for tilgjengeliggjøringen. Hva som skal loggføres er nærmere spesifisert i "Dokumentdeling gjennom kjernejournal, krav, forvaltningsrutiner og oppgavebeskrivelser".

Den enkelte kilde er dataansvarlig for opplysninger som gjøres tilgjengelig for helsepersonell i innhentende virksomheter. Dette innebærer ansvar for det helsefaglige innholdet og for å gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske vurderinger og tiltak for å oppnå et sikkerhetsnivå som er egnet med hensyn til risikoen. Dette omfatter blant annet vurderinger av tilgangsstyring for å sikre tilgjengelighet og konfidensialitet, loggføring for sporbarhet og etterfølgende kontroll av bruk, samt sikring av at opplysningene som virksomheten velger å gjøre tilgjengelig i løsningen er tilstrekkelig oppdaterte og korrekte (dataintegritet).

3.4 Ansvar for virksomhet som får tilgang til opplysninger (konsumenter)

Konsumenten skal ha gyldig behandlingsgrunnlag for innhenting av pasientens helseopplysninger gjennom kjernejournal i sin ytelse av helsehjelp til pasienten. En må ha gyldig behandlingsgrunnlag før innsamling av personopplysninger, jf. prinsippet om lovlighet, jf. pvf. art. 5, første ledd, bokstav a., videre detaljert i pvf. art. 6 og 9. Helsepersonell som behandler pasienten og som har behov for tilgang til opplysningene, må selv gjøre vurderingen av hvorvidt oppslag er nødvendig og relevant for å kunne yte forsvarlig helsehjelp, og må kunne godtgjøre å ha tjenstlig behov for de aktuelle helseopplysningene.

Den enkelte virksomhet er dataansvarlig for behandling av helse- og personopplysninger som skjer i eller med utgangspunkt i sine systemer/behandlingsrettede helseregistre, inkludert tilgang til og behandling av personopplysninger fra andre virksomheter.

Den enkelte virksomhet har ansvar for å implementere hensiktsmessig og forsvarlig tilgangsstyring og tilgangskontroll til personopplysninger i egen virksomhet, herunder tilgangsstyring til kjernejournal og tjenesten dokumentdeling gjennom kjernejournal. I løsningen med dokumentdeling gjennom kjernejournal innebærer det et ansvar for at helsepersonell som får tilgang til opplysninger oppfyller vilkårene for tilgang til kjernejournal, jf. pasientjournalloven § 13 fjerde ledd og kjernejournalforskriften § 7. I tillegg innebærer det et ansvar for å ivareta vilkåret om at tilgang til opplysninger fra pasientjournalen i andre virksomheter er nødvendig for at helsepersonellet kan yte forsvarlig helsehjelp, jf. pasientjournalloven § 19, helsepersonelloven §§ 4, 25 og 45.

Konsumenten har ansvar for å loggføre informasjon om hvilket personell som har fått tilgang til journaldokumenter via kjernejournal, på hvilket tidspunkt og grunnlaget for tilgangen. Konsumenten har ansvar for å loggføre hvilke typer helseopplysninger sitt personell har hatt tilgang til. Dette fremgår av pasientjournalloven § 22, jf. pasientjournalforskriften § 13. Kilden kan eventuelt ivareta dette behovet på vegne av konsumenten etter avtale. Dette er nødvendig for at virksomheten ved egen kontroll eller på forespørsel fra pasientene eller kilden kan vurdere om personellet har hatt tjenstlig behov for tilgangen.

4. Forberedende fase før tjenesten tas i bruk

Alle som skal benytte tjenesten integrerer sine systemer på angitt måte og må gjennomføre nødvendig testprosedyrer før tjenesten tas i bruk. Testprosedyrer defineres av Norsk helsenett.

5. Datamodell, loggføring, loggkontroll og loggoppfølging

Partene forplikter seg til å implementere og anvende felles datamodell som beskrevet i "Dokumentdeling gjennom kjernejournal, rutiner og oppgavebeskrivelser".

Alle virksomheter skal loggføre oppslag i behandlingsrettede helseregistre og jevnlig gjennomføre etterfølgende kontroll, jf. pasientjournalloven § 22. Formålet med kontroll av logger er virksomhetenes lovpålagte plikt til å beskytte helseopplysninger mot uberettiget innsyn.

Pasientjournalforskriften § 13 tredje ledd krever at den dataansvarlige har oversikt over hvem som har hatt tilgang til hvilke typer opplysninger og kan kontrollere i ettertid hvem som benyttet seg av tilgangen og til hvilket formål. Hvilke opplysninger som skal inngå i en slik oversikt fremgår av pasientjournalforskriften § 14. I tillegg krever Normen at oversikten skal inneholde opplysning om hvilke typer opplysninger som er tilgjengeliggjort. Kravene gjelder både når helsepersonell i virksomheten får tilgang til opplysninger internt i egen helsevirksomhet, fra eksterne helsevirksomheter samt når opplysninger er tilgjengeliggjort til helsepersonell i andre helsevirksomheter.

Konsument og kilde plikter å informere samarbeidende parter dersom en oppdager at opplysninger er innhentet ulovlig, jf. pasientjournalforskriften § 14 siste ledd.

6. Opplæring i informasjonssikkerhet, taushetsplikt og personvern

Virksomhetene må ha opplæring av egne ansatte som omfatter rutiner for og forståelse av vilkårene for å tilegne seg person- og helseopplysninger.

Opplæring må som et minimum omfatte hvilke personvernrisikoer som foreligger i denne løsningen. Opplæringen bør knyttes opp mot helsevirksomhetens risikovurderinger for å bruke denne løsningen for helsehjelpsformål.

Virksomhetene skal kunne dokumentere at opplæring er gjennomført når helsepersonell får tilgang til dokumentdeling gjennom kjernejournal via sitt lokale EPJ-system.

7. Ansvar for etterfølgende kontroll av bruk av løsningen

Både Norsk helsenett og virksomheter som gjør tilgjengelig og får tilgang til opplysninger, har ansvar for å kontrollere, selvstendig eller om nødvendig i samarbeid med øvrige aktører tilknyttet løsningen, at oppslag via løsningen er rettmessig, jf. pasientjournalloven § 22 og kravet om etterfølgende kontroll. Norsk helsenett vil ikke gjennomføre etterfølgende kontroll knyttet til helsefaglige vurderinger, herunder om det reelt sett forelå tjenstlig behov som grunnlag for konkrete oppslag og innhenting av opplysninger.

Aktørene forplikter seg ved bruk av tjenesten til å samarbeide fra sak til sak, ved behov for avklaring av grunnlaget for et oppslag. Dersom den enkelte virksomhet ikke har tilstrekkelig informasjon til å kunne saksbehandle saken, skal virksomheter etter forespørsel og med behørig hensyn til taushetsplikten utlevere dokumentasjon som vurderes relevant og nødvendig.

Konsumentene forplikter seg til å informere alle med tilgang til tjenesten om hvilke personopplysninger som vedkommende som utleveres og loggføres i forbindelse med oppslaget, om kontrollen som gjøres av involverte dataansvarlige virksomheter og at andre virksomheter kan få tilgjengeliggjort opplysninger om vedkommende i forbindelse med avklaring av grunnlaget for oppslaget.

Er det fastslått at et helsepersonell har tilegnet seg opplysninger ved misbruk av sin tilgang til tjenesten må den enkelte virksomhet vurdere om pasienten og eventuelt tilsynsmyndighet(e) bør varsles. Dataansvarlig kilde skal alltid varsles. Som hovedregel skal slik varsling skje fra virksomhet med arbeidsgiveransvaret for aktuelt helsepersonell, med mindre spesifikke forhold ved oppslaget tilsier noe annet. Virksomheten med arbeidsgiveransvaret tar stilling til om Statsforvalteren skal varsles.

I situasjoner der oppslag berører flere virksomheter, må det avtales mellom partene hvem som varsler pasienten og eventuelt relevant tilsynsmyndighet.

8.Oppfølging av henvendelse fra pasient

Ved henvendelse fra pasient med spørsmål eller klage knyttet til et oppslag, er hovedregelen at helsevirksomheten som har mottatt henvendelsen skal svare at henvendelsen er mottatt og gi informasjon om videre prosess.

Ved henvendelse fra pasient eller tilsynsmyndighet med spørsmål eller klage knyttet til et oppslag, er hovedregelen at virksomheten med arbeidsgiveransvaret for den som har foretatt oppslaget gjør nødvendige undersøkelser og svarer ut henvendelsen med kopi til dataansvarlig(e) kilde(r), ev. med kopi til tilsynsmyndigheten.

Dersom pasientens henvendelse gjelder oppslag fra flere konsumenter og/eller hos flere dataansvarlige kilder, gjelder samme hovedregel.

All kommunikasjon med pasienten/tilsynsmyndigheten angående oppslaget skal sendes med kopi til dataansvarlig(e) kilde(r) slik at denne/disse kan ivareta sitt dataansvar.

9.Håndtering av sikkerhetsrisiko og terminering av tjenesten

Norsk helsenett forbeholder seg retten til å vurdere hvorvidt helsevirksomhetens system som er integrert mot dokumentdeling gjennom kjernejournal medfører en risiko for tjenesten. Dette innebærer ikke at Norsk helsenett påtar seg noe form for ansvar for brudd på informasjonssikkerhet hos helsevirksomhetene som er integrert mot kjernejournalssystemet.

Helsevirksomhetene plikter å informere Norsk helsenett om sikkerhetshendelser som gjelder egne systemer som er integrert mot kjernejournal slik at Norsk helsenett kan håndtere risiko med umiddelbar virkning. Norsk helsenett vil kunne kreve at disse systemene oppdateres for å fortsette å kunne benytte tjenesten.

Norsk helsenett kan kreve at virksomheten gjør endringer i sin programvare, programvarebibliotek og tredjepartskomponenter hvis Norsk helsenett vurderer at dette er nødvendig for å oppnå nødvendig grad av sikkerhet for å være integrert mot tjenesten. Det er Norsk helsenett som foretar disse vurderingene.

Endringer og oppdateringer skal ferdigstilles i samsvar med frister gitt av Norsk helsenett. Virksomhetene må oppdatere rutiner, arbeidsprosesser og egne ansatte ved behov. Virksomheten skal skriftlig bekrefte at påkrevde endringer og oppdateringer er utført i henhold til krav.

Hvis endringer, oppdateringer eller andre forvaltningsmessige forpliktelser som er nødvendig for å oppfylle vilkår for bruk ikke gjennomføres rettidig eller med den kvalitet som er påkrevd, vil helsevirksomheten kunne suspenderes fra å benytte dokumentdeling gjennom kjernejournal. Dette gjelder også for endringer som gjøres i tillitsrammeverket som partene forplikter seg til å følge.

Eksempler på forvaltningsmessige forpliktelser er krav til tjenesten, håndtering av hendelser, problemløsning og endringer.

Ved mistanke om at personopplysninger er, eller at det er holdepunkter for at personopplysninger har kommet på avveie, kan Norsk helsenett stenge tilgang til dokumentdeling gjennom kjernejournal uten forutgående varslings.

Kilde kan kreve oppstart av vurderingsprosess eller stenging av tilgang til dokumenter fra egen virksomhet der det foreligger en konkret mistanke om risiko om avvik etter denne bestemmelsen.

10. Mistanke om brudd på personopplysningssikkerheten

Ethvert brudd på personopplysningssikkerheten vurderes og meldes av den dataansvarlige part. Det er den eller de behandlingsaktiviteten(-e) som er årsak til bruddet som avgjør hvem som har ansvaret for og som håndterer den videre prosessen. Den dataansvarlige vurderer videre involvering av annen konsumerende eller utleverende part i koordinering knyttet til kartlegging av sikkerhetsbrudd. Partene skal søke en gjensidig involvering i arbeidet med koordinering og vurdering av brudd på personopplysningssikkerheten knyttet til behandlingen av personopplysninger som bruksvilkårene omfatter.

11. Dokumentere egen løsning

Alle parter skal ha teknisk og forretningsmessig dokumentasjon av egen løsning, samt beskrivelse av grensesnitt mot nasjonal tjeneste for å kunne gi bidrag til forvaltningen av tjenesten. Dokumentasjon kan utarbeides av egen driftsleverandør/databehandler.

Virksomhetene må ha nødvendig kunnskap om løsningen og dokumentasjonen skal være egnet slik at en er i stand til å gi bidrag til styring av og forvaltning av tjenesten f.eks. til hendelseshåndtering.

Vedlegg 1:

Databehandlerbestemmelser

Oppgaver som etter avtale med samarbeidende parter utføres av Norsk helsenett og der det behandles personopplysninger på vegne av dataansvarlig helsevirksomhet. Oppgavene utføres under instruks fra dataansvarlig og det er standard databehandleravtale for Norsk helsenett som er bestemmende for oppgaveutførelsen. Databehandleravtale gjelder som en del av medlemskapet i Norsk helsenett. Vedlegg til databehandleravtalen beskriver tjenestens navn, innholdet i tjenesten, formålet med behandlingen, behandlingens varighet, behandlingens art, type personopplysninger og kategorier registrerte for følgende oppgaver:

- Norsk helsenett er databehandler for tilgjengeliggjøring av journaldokument basert på referanser / metadata tilgjengeliggjort fra kildene.
- Norsk helsenett vil styre hvilke dokumenter som vises ved å utføre en teknisk tidsbegrensning for ulike dokumenttyper. Visning tar utgangspunkt i metadata knyttet til dokument. Det tar ikke hensyn til om dokumentet inneholder pasientinformasjon tilbake i tid.
- Norsk helsenett vil verifisere at kall kommer fra en autorisert fastlege. Dokumentasjon vil legges inn i SAML-token slik at informasjonen kan benyttes av kilde for

tilgangsstyringsformål. Oppgaven utføres frem til tjenesten tar i bruk funksjonalitet i tillitsrammeverket som erstatter verifikasjon av fastleger.

- Loggføring gjøres i henhold til rutine for logg, loggkontroll og loggoppfølging. Norsk helsenett bidrar med loggføring og loggoppfølging slik at både kilde og konsument kan utføre etterkontroll i henhold til lovpålagte forpliktelser. Norsk helsenett bidrar med å svare til involverte parter ved henvendelser om loggoppfølging.