



NST

# Innsyn i pasientjournal

**Rapport fra forprosjekt og anbefaling  
av teknisk arkitektur**

**Forfatter: Per Egil Kummervold**



Nasjonalt senter for  
samhandling og telemedisin



Established by the Research Council of Norway



Nasjonalt senter for  
samhandling og telemedisin

NST



Established by the Research Council of Norway

Tittel: **Innsyn i pasientjournal**

Prosjektleder: Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin

Forfattere: Per Egil Kummervold

Dato: 2012-03-23

Antall sider: 12

**Oppsummering:**

Rapporten gir status for forespørsel om innsyn i pasientjournal ved Universitetssykehuset i Norge-Norge. Den oppsummerer juridiske og tekniske utfordringer ved å gi innsyn i journalen for pasienter over Internett, og den anbefaler teknisk løsning.

Utgiver: Nasjonalt Senter for samhandling og telemedisin  
Universitetssykehuset Nord-Norge  
Postboks 35  
9038 Tromsø  
Telefon: 07766  
E-post: [info@telemed.no](mailto:info@telemed.no)  
Internett: [www.telemed.no](http://www.telemed.no)

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på [www.telemed.no](http://www.telemed.no).

© 2012 Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin



Nasjonalt senter for  
samhandling og telemedisin



Established by the Research Council of Norway

## Forord

Høsten 2011 gjennomførte Nasjonalt senter for telemedisin og samhandling (NST) forprosjektet "Innsyn i Pasientjournal". Prosjektet mottok prosjektstøtte fra HelseNord for å videreutvikle et forskningsprosjekt. Tromsø Telemedicine Laboratory (TTL) støttet prosjektet høsten 2011.

Per Egil Kummervold var prosjektleder fram til han sluttet ved NST i desember 2011, og begynte i Norut. På dette tidspunktet var det ikke mottatt svar på spørreskjema og registreringer, og sluttrapport kunne ikke skrives. Tove Sørensen overtok som prosjektleder fra januar 2012.

I mars 2012 ga TTL videre støtte til NST for videreutvikle prosjektet. TTL ga også en støtte til Norut for at Kummervold skulle følge opp dette prosjektet.

Denne rapporten er skrevet av Kummervold ved Norut som en del av oppdraget for TTL. Rapporten er delvis en oppsummering av forprosjektet, men inneholder også en oppdatering av situasjonen per d.d. Rapporten er gitt ut i NST sin skriftserie siden forprosjektet ble ledet av NST.

Jurist Ellen Christiansen ved NST har kvalitetssikret den juridiske delen av dokumentet. Sikkerhetsrådgiver Eva Skipenes ved NST har kvalitetssikret rapporten.



## Innholdsfortegnelse

### Forord

1 Status på innsyn i journal.....	4
2 Juridisk grunnlag for innsyn .....	6
3 Sammensetningen av journalen .....	7
4 Tekniske krav for innsyn over internett .....	8
4.1 Autentisering av brukere.....	8
4.2 Alternativer til teknisk arkitektur .....	9
4.3 Anbefaling av teknisk arkitektur .....	12
Vedlegg 1: Sammensetning av journalen .....	13
Vedlegg 2: Forslag til begrensninger ved elektronisk innsyn .....	14

## 1 Status på innsyn i journal

Forprosjektet undersøkte hvilke rutiner for innsyn som var gjeldende ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN). Ved UNN må anmodning om innsyn skje skriftlig, og vil i all hovedsak bli behandlet direkte av Journalarkivet ved sykehuset. Unntaksvis kan anmodning om innsyn bli forelagt journalansvarlig. Forespørsel om innsyn i psykiatrisk journal blir henvist direkte til psykiatrisk avdeling. Ingen ble nektet innsyn i egen somatisk journal 2010. Det finnes tilfeller der pårørende/etterlatte blir nektet innsyn. Når nødvendig dokumentasjon finnes, blir journalen vanligvis skrevet ut og sendt i posten. Det har vært noen forsøk der Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) mottar journaler som pdf'er på CD sendt i brevpost.

Det finnes høsten 2011 ingen registreringsrutiner for forespørsler fra eksterne om innsyn i pasientjournaler. I forprosjektet ble det foretatt en registrering av antall henvendelser om utskrift av journal. Månedstall fra denne registreringen ble deretter skalert opp til årlige tall, og ut fra Helsedirektoratets<sup>1</sup> tall om at UNN står for 40.000 av landets 866.000 årlige innleggelses, så er tallene igjen skalert opp for å antyde totalt antall forespørsler om innsyn i Norge. Det understrekes sterkt at det ikke er undersøkt om UNN er representativ for resten av landet. Estimeringen må derfor tas med visse forbehold.

**Tabell 1 - Forespørsler om innsyn i pasientjournal desember 2011 ved UNN  
- Estimering av årlig UNN og årlig Norge**

	Månedlig UNN	Estimat Årlig UNN	Estimat Årlig Norge
Norsk Pasientskadeerstatning	127	1500	32000
Forsikringselskap	89	1000	22000
Spesialisthelsetjenesten	74	880	20000
Pasienten	36	400	9000
Primærhelsetjenesten	31	370	8000
Pasientens advokat	20	250	5000
Helsetilsynet	18	200	4000
NAV	18	200	4000
Privat helsetjeneste	17	200	4000
Pasientombud	9	100	2000
Pårørende	5	60	1000

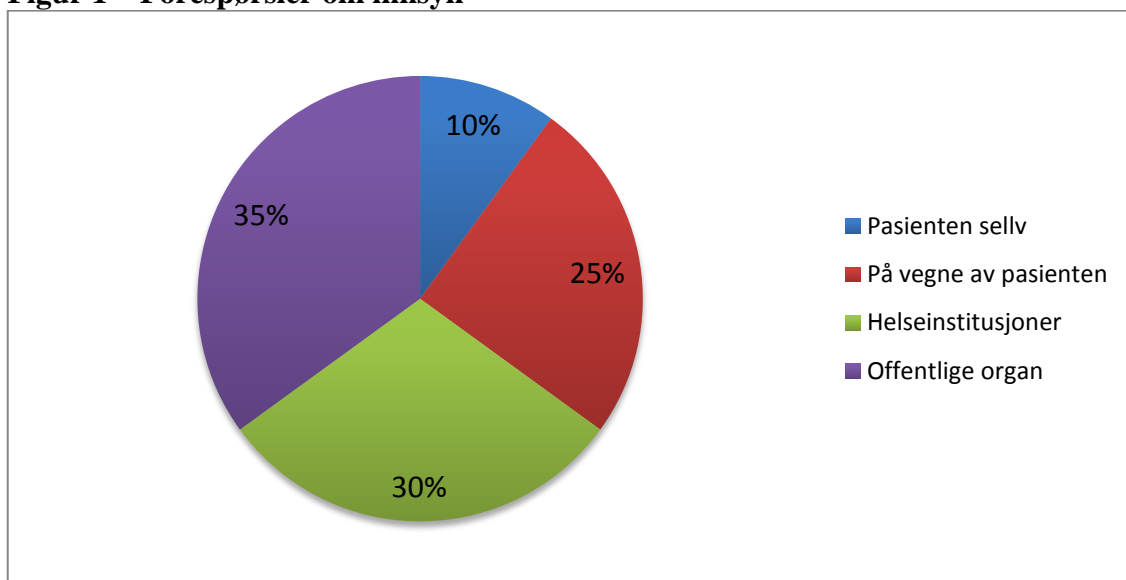
<sup>1</sup> <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nokkeltall-for-helsesektoren-2011/Publikasjoner/nokkeltall-for-helsesektoren-2011.pdf> og [http://www.unn.no/getfile.php/UNN-Internett/Enhet/Kommunikasjon/Nokkeltall\\_UNN\\_2010.pdf](http://www.unn.no/getfile.php/UNN-Internett/Enhet/Kommunikasjon/Nokkeltall_UNN_2010.pdf)



Statens Pensjonskasse	5	60	1000
Utenlandsk helsetjeneste	2	20	500
Rettsvesen	2	20	500
Barnevernet	2	20	500
Politiet	2	20	500
Asylmottak	1	10	200
Arbeidsmiljøinstituttet	1	10	200
<b>Totalt</b>	<b>459</b>	<b>5 000</b>	<b>100 000</b>

Det kan være interessant å merke seg at rundt 10 % av innleggelsene genererer en forespørsel om innsyn i journal utenfra. Av disse er omkring 10 % fra pasienten selv, mens ytterligere 25 % virker å være på vegne av pasienten (forsikringsselskap, pasientens advokat, pasientombud eller pårørende).

**Figur 1 – Forespørsler om innsyn**



© 2012 - Per Egil Kummervold, Norut

I prosjektet ble det i tillegg sendt ut spørreskjema til alle pasienter som ba om tilgang. Totalt rundt 100 skjema ble sendt ut i en periode på litt over to måneder. Når denne rapporten skrives, er 30 av skjemaene returnert. På bakgrunn av disse tallene, trekkes følgende foreløpige slutninger:

- Kjønnfordeling omtrent 50/50.
- Stor spredning i alder, men en liten overvekt rundt 40-49 (30 %).
- Rundt 85% sier de ønsker tilgang til journalen elektronisk.
- Rundt 85% ønsker å dele journalen med andre. Familiemedlemmer og fastlege er vanligst.

- Stor spredning i årsaken til at de ber om innsyn.

Det er vanskelig å estimere behov i framtiden ut fra dette begrensede datamaterialet. Det er likevel rimelig å anta at dagens rutiner hvor pasientene skriftlig må anmode om innsyn, er med på å begrense bruken. Det er også rimelig å anta at en del av henvendelsene som i dag skjer på vegne av pasienten, vil kunne komme direkte fra pasienten om de administrative rutinene blir forenklet.

## 2 Juridisk grunnlag for innsyn

Retten til innsyn i journal følger av helsepersonelloven § 41, første ledd:

*“Den som yter helsehjelp, skal gi innsyn i journalen til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetsloven § 5-1.”*

I henhold til denne bestemmelsen har pasienter og brukere

*“rett til innsyn i journalen sin med bilag og har etter særskilt forespørsel rett til kopi. Pasienten og brukeren har etter forespørsel rett til en enkel og kortfattet forklaring av faguttrykk eller lignende”.*

Pasientrettighetsloven § 1-5 andre ledd inneholder nærmere bestemmelser om begrensninger i innsynsretten:

*“Pasienten kan nektes innsyn i opplysninger i journalen dersom dette er påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær.”*

Lovverket krever dermed at man forsikrer seg om at pasienten ikke tar skade av innsyn eller at innsyn er klart utilrådelig av hensyn til før journal leveres ut. Det er vanskelig å tolke dagens lovverk på annen måte enn at dette vil måtte vurderes i hvert enkelt tilfelle av kvalifisert personale. Selv om det i dag er svært uvanlig at pasienter nektes innsyn i egen journal, vil dette ikke kunne brukes som begrunnelse for ikke å foreta en slik vurdering.

Dersom pasienten nektes innsyn i hele eller deler av journalen, kan pasienten peke ut en representant som skal gis innsyn i disse opplysningene.

Pårørendes innsyn er ellers som hovedregel avhengig av et samtykke fra pasienten. Det er også regler som berører pårørendes selvstendige rett til innsyn, jf. pasrl § 5-1 fjerde ledd og §§ 3-3 og 3-4.

Når innsynsrett gjøres gjeldende iht. pasientrettighetsloven § 5-1, kan det iht. lovens § 12 kreves betaling, jf. journalforskriften § 12 (FOR 2000-12-21 nr. 1385). “Betalingen skal ikke overstige et beløp tilsvarende det som er fastsatt for utskrift/kopiering av

pasientjournal i de til enhver tid gjeldende takster for privatpraktiserende leger og privatpraktiserende spesialister fastsatt i tilknytning til folketrykkløven § 5-4 (...)"'. I mai 2011 var denne taksten på kr 85,-.

### 3 Sammensetningen av journalen

Juridisk sett omfatter journalen alle opplysninger om pasienten som er samlet om pasienten hos helsearbeideren eller i helseinstitusjonen, uavhengig av hvordan de registreres og oppbevares.

Teknisk sett er ikke dagens pasientjournal ett system. Det består av en samling ulike dokumenter, hvor noe av den aktuelle informasjonen er timebestillinger, henvisninger, epikriser, operasjonslogger og aksesslogger. Journalen er primært et internt system hvor pasienten ikke kan forventes å ha oversikt over hvor den interessante informasjonen finnes.

Ved UNN er all pasientrelatert informasjon lagret elektronisk siden 1/1-2001. Fra og med 15/02-2006 ble det ikke lenger lagret noe i papirjournalen (med unntak av noen få dokumenter som EKG og CTG). Ved UNN er det aller meste av journalopplysninger tilgjengelig via DIPS EPJ/PAS. Det viktigste unntaket er røntgenbilder som kun aksesserer gjennom TRIS.

DIPS er det pasientjournal-system som har størst utbredelse i det norske sykehusmarkedet. DIPS har rammeavtale med 3 av 4 helseregioner (Helse Sør-Øst, Helse Vest og Helse Nord), og markedsandelen er ifølge DIPS på vel 77 %. Av de foretak som ikke har DIPS, har de fleste Doculive fra Siemens (alle foretak i Helse Midt-Norge, samt Oslo Universitetssykehus), mens ett har Infomedix fra Tieto.

UNN har sammen med DIPS startet et arbeid med standardiserte maler som for eksempel kan brukes når Norsk Pasientskadeerstatning ber om utskrift av hele journalen. Det er naturlig at utskrift til pasienter (både elektronisk og papirbasert), bygger på de samme prinsippene.

Ulike deler av journalen må presenteres på ulike måte. Noen deler krever mer bearbeiding før den kan presenteres for pasienten. Forprosjektet konkluderte ikke rundt hvilke deler av journalen som bør gjøres tilgjengelig for pasientene, men laget en foreløpig prioriteringsliste som kan brukes for å få tilbakemelding fra pasienter, administrativt personell og helsepersonell. Prioriteringslista er tilgjengelig som *Vedlegg 1*.

Det ble også laget et forslag til begrensninger som burde legges på innsyn ved oppstart. Begrensningene er både teknisk og etisk begrunnet. Forslaget er tilgjengelig som *Vedlegg 2*.

## 4 Tekniske krav for innsyn over internett

All informasjon som ligger i pasientjournalen er per definisjon sensitiv informasjon. Det grunnleggende kravet til lagring av denne informasjonen, er at minst to barrierer (brannmurer) skal beskytte informasjonen mot tilgang utenfra. Enhver tilgang inn i journalsystemet vil i prinsippet svekke denne beskyttelsen.

Ut over dette må brukeren som gis tilgang til sensitiv informasjon, autentiseres på en tilstrekkelig sikker måte. Løsningen som velges må ha tilstrekkelig sikkerhetsnivå, som i denne forbindelse vil si Sikkerhetsnivå 4. Det er i tillegg et poeng at de aller fleste brukerne av en fremtidig tjeneste, kun vil bruke den noen få ganger – mest sannsynlig én gang. Det er derfor anbefalt å finne en tredjeparts autentiseringstjeneste hvor brukerne allerede er registrert.

### 4.1 Autentisering av brukere

I tidligere forskningsprosjekter ved NST har en to-faktor autentiseringsløsning (dvs brukernavn/passord + en form for token) blitt benyttet for tilgang til denne typen informasjon. Dette har typisk blitt løst ved å registrere brukerens mobilnummer slik at man ved pålogging kunne sende en SMS med en engangskode.

Ett av hovedproblemene med en slik løsning er at den skalerer veldig dårlig. Sikkerheten er ikke sterkere enn autentiseringen ved utsending av passord og registrering av mobilnummer. For å få tilstrekkelig sikkerhetsnivå måtte man basere seg på personlig oppmøte ved første gangs registrering. Den er derfor uegnet for større grupper pasienter. Fra juli 2010 har det dessuten vært krav om autentisering på sikkerhetsnivå 4 for tilgang til helseopplysninger over eksternt nett, også for pasienter/borgere (jf. Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren med tilhørende faktaark<sup>1</sup>).

Difi lanserte i november 2010 en ny versjon av ID-porten som tilbyr sikkerhetsløsninger på Sikkerhetsnivå 4. Dette betyr i praksis at man slipper å forholde seg til den enkelte leverandør. I stedet implementerer man støtte for bruk av ID-porten, og får dermed tilgang til alle deres underleverandører av autentiseringsløsninger. I dag tilbyr de BuyPass og Commfides, men dette vil trolig utvides i tiden framover.

Teknisk sett er integrasjonen mot ID-porten relativt grei. Det er publisert retningslinjer for en slik tilkobling i dokumentet “Tilslutningsguide mot ID-porten 2.0 v1.5”<sup>2</sup> En

---

<sup>1</sup> <http://www.normen.no>

<sup>2</sup> Dokumentet er gjort tilgjengelig her: <http://tinyurl.com/idporten>

fordel med en integrasjon mot ID-porten er at om brukeren allerede er pålogget en annen offentlig tjeneste med tilstrekkelig høyt sikkerhetsnivå, vil han/hun ikke måtte re-autentiseres for tilgang til en annen tjeneste på samme eller lavere sikkerhetsnivå. Dette muliggjør en sømløs integrering mot f.eks. helsenorge.no.

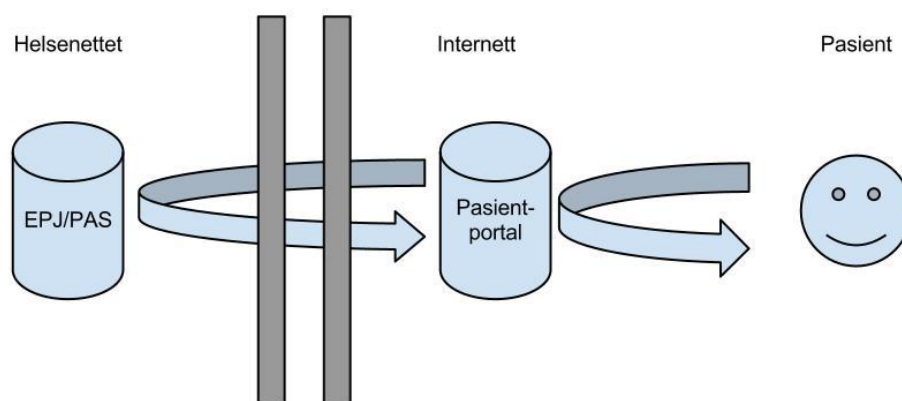
## 4.2 Alternativer til teknisk arkitektur

Forprosjektet vurderte tre ulike arkitekturalternativer. Fremstillingen under er forenklet, og de deler som er felles for alle løsningene er forsøkt utelatt.

Følgende tekniske detaljer vil gjelde for alle tre løsningsalternativene:

- I alle tre alternativer ser man for seg en integrasjon mot en tredjeparts autentiseringsløsning, dvs. ID-porten. Her benyttes både en bakkanal der Pasientportalen i kommunikasjon med ID-porten bruker SAML over SOAP og en frontkanal hvor pasientens nettleser bruker SAML over HTTP Redirect.
- All kommunikasjon med nettleser benytter 128-bits kryptering over https.
- Forespørsler om innsyn sendes i XML-format over S/MIME.
- Journalutskrift spesifiseres i XML. Det genereres så et pdf-dokument som sendes til pasienten.

### Alternativ A – Direkte innsyn



© 2012 - Per Egil Kummervold, Norut

I løsningen hentes informasjon direkte ut fra pasientjournalen etter at brukeren har logget seg på Pasientportalen.

#### Fordeler:

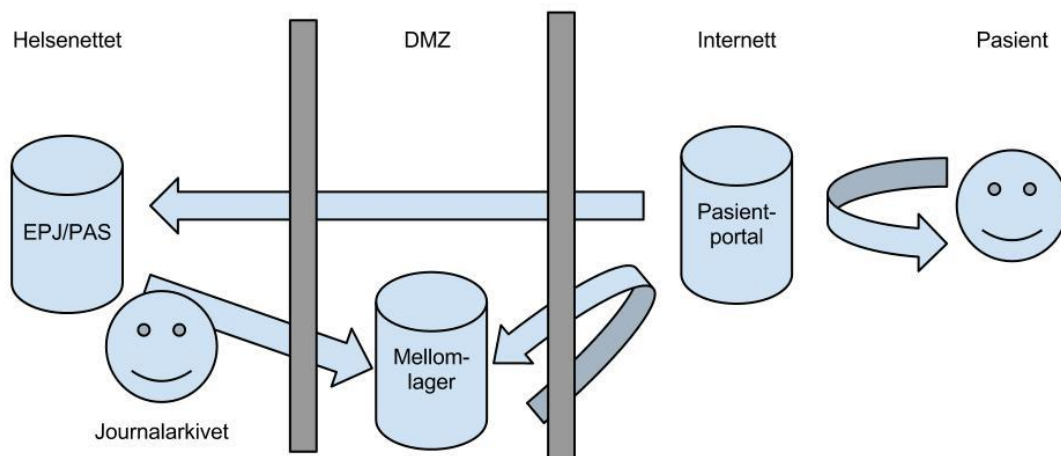
- Enkel

### Ulemper:

- Løsningen vil kreve at uthenting av informasjon fra EPJ/PAS skjer i sanntid. Dette vil være en stor teknisk utfordring da det er informasjon fra flere systemer som skal sys sammen på en lesbar måte.
- Lovverket krever at man må implementere en løsning som sikrer at utleveringen er ”godkjent”. Å godkjenne utlevering når informasjon legges inn, medfører følgende utfordringer:
  - Stort arbeid å gjennomgå informasjon som allerede er lagt inn.
  - Unødvendig godkjenning i ca 90 % av tilfellene.
  - Situasjonen til pasienten kan ha endret seg fra godkjennings-tidspunktet til pasienten ber om innsyn. Kan være ugyldig.
- En slik løsning gjør den generelle sikkerheten i Helsenetten og i den enkelte helsevirksomhet dårligere.

**Vurdering:** Uegnet.

### Alternativ B – Mellomlagring i DMZ



© 2012 - Per Egil Kummervold, Norut

I denne løsningen godkjenner Journalarkivet utsendelse av journalene. Etter å ha sendt en forespørsel om innsyn, vil pasienten ( gjerne etter å ha mottatt varsel på SMS eller liknende) kunne logge seg på systemet igjen. Journalarkivet har da sendt pasientens journal til et mellomlager i såkalt demilitarisert sone (DMZ). Gjennom en såkalt omvendt proxy-løsning, sender mellomlageret ut informasjon til Pasientportalen når denne kan verifisere at pasienten er logget på.

### Fordeler:

- Siden Journalarkivet godkjenner utsendelsen av journalen, har ikke denne løsningen de samme juridiske utfordringene som Alternativ A.

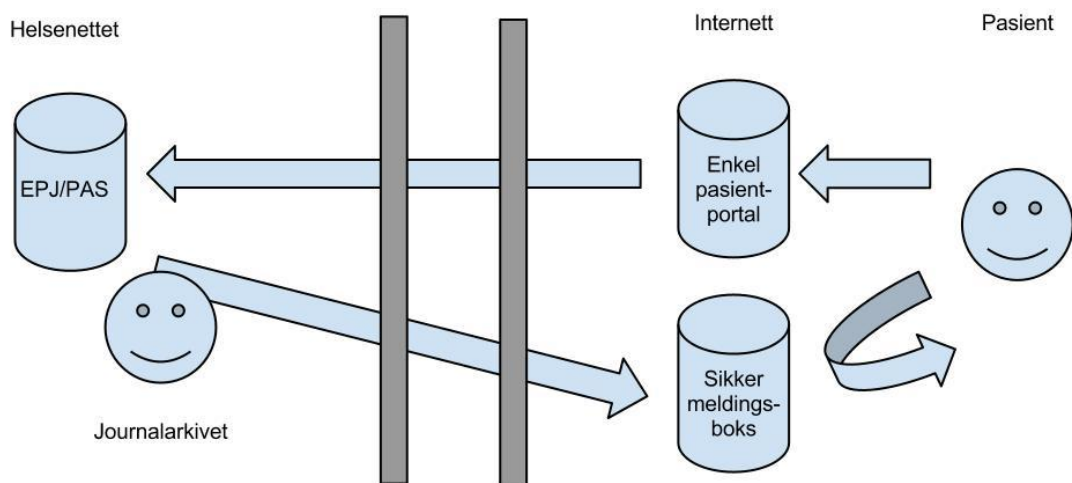
- Grunnet bruken av en omvendt proxy, bryter ikke alternativet prinsippet om at ingen på utsiden av helsenettet skal kunne initiere en forbindelse til innsiden. En lignende løsning er grundig vurdert av Datatilsynet i forbindelse med tjenesten PasientLink.

#### Ulemper:

- Mellomlageret kan ende opp som en skyggejournal som vokser ved stor bruk.
- Det er vanskelig å plassere mellomlageret i helsevesenet. Hvis man lager et felles mellomlager for flere helseforetak, vil dette i praksis være en kobling av helseregistre. Dette kan være en utfordring juridisk.
- Når store mengder informasjon lagres her, må det settes opp et driftsregime rundt dette lageret. Det er per i dag ikke noe etablert regime for å drifte denne typen tjenester i DMZ. Det kan derfor være vanskelig å få noen til å drifte løsningen.
- Det enkleste vil være å utvikle denne kun for UNN, men det vil da være vanskelig å spre den til resten av landet.

**Vurdering:** Det er usikkerhet rundt hvem som skal utvikle og finansiere driften av en slik tjeneste. Det er også en del utfordringer rundt skalering av en slik løsning.

#### Alternativ C – Sikker meldingsboks



© 2012 - Per Egil Kummervold, Norut

I denne løsningen blir meldingene kryptert med brukerens personlige nøkkel før de sendes til en meldingsboks på Internett. I prinsippet kan disse meldingene lagres hvor som helst, men av praktiske hensyn bør lagringsstedet også tilby funksjonalitet for at brukeren i nettleseren skal kunne dekryptere journalkopien.

**Fordeler:**

- Siden Journalarkivet godkjenner utsendelsen av journalen, har ikke denne løsningen de samme juridiske utfordringene som Alternativ A.
- Utsetter ikke det øvrige helsenettet for ytterligere sikkerhetstrusler
- Krever ikke mellomlagring i DMZ

**Ulemper:**

- Krever en ekstern meldingsboks. Informasjonen som lagres her er imidlertid kryptert med brukerens nøkkel, og informasjonen trenger derfor ikke samme grad av beskyttelse på lagringsmediet som sensitiv informasjon.
- Programvare for dekryptering av journalen må utvikles.
- Selv om BankID blir godkjent på sikkerhetsnivå 4 for autentisering, er det usikkert om den vil kunne brukes til kryptering på dette nivået. Slik vi kjenner løsningen, er det vanskelig å oppnå ende-til-ende kryptering med BankID.

**Vurdering:** Fordelene ved å ikke mellomlagre informasjon i DMZ er store. Det er noen utfordringer rundt implementering, men ingen av disse ser ut til å være uløselige.

### 4.3 Anbefaling av teknisk arkitektur

Det er verdt å merke seg at det finnes mellomløsninger til disse tre alternativene. Man kan se for seg en løsning basert på A, men som benytter seg av en omvendt-proxy-løsning som skissert i alternativ B. Man kan også se for seg at mellomlageret som er skissert i Alternativ B, krypterer meldingene med en PKI-løsning lik den som er skissert i Alternativ C.

Konklusjonen fra forprosjektet er at løsninger basert på Alternativ A frarådes. Utfordringene juridisk og sikkerhetsmessig er for store, og det går for mye på tvers av den arkitekturen som allerede er utbygd innenfor helsevesenet. Godkjenning av utleveringen vil også kunne være en utfordring ved slik tilgang i ”sanntid”.

Både løsninger som baserer seg på Alternativ B og Alternativ C kan være mulig å gjennomføre. Det er imidlertid store utfordringer rundt hvor i helsevesenet man skal plassere et mellomlager av sensitiv helseinformasjon. Hvis man plasserer dette for nært det enkelte sykehus, vil man måtte drifte flere parallelle systemer. Et sentralt lager vil være en sikkerhetsutfordring.

Basert på dette, kom forprosjektet fram til at man vil anbefale at det jobbes videre med Alternativ C.



## Vedlegg 1: Sammensetning av journalen

Oversikten under er et forslag til hva som skal inkluderes i pasientens journaloversikt. Listen er ment som et utgangspunkt for en diskusjon med fagfolk og pasienter. Både sensitivitet og teknisk vanskelighetsgrad er brukt for å prioritere. Utgangspunktet er at kun de delene som har ”Prioritet 1” er del av første versjon.

Kodene som er brukt er fra “*Journalstruktur UNN fra juni 2009*”.

### Prioritet 1

<i>Kode</i>	<i>Beskrivelse</i>
	Dokumentoversikt (Navn på alle notater - med dato og status)
A	Epikrise SO, Andres epikriser SO
B	Behandlerjournal SO
C	Prøvesvar eget sykehus
G	Sykepleierdokumentasjon med behandlingsplan SO

### Prioritet 2 (nedprioritert ut fra antatt viktighet for pasientene)

<i>Kode</i>	<i>Beskrivelse</i>
A	Overføringsmeldinger SO, Pasientorienteringer ved utskrivelse SO
I	Ventelistedokument SO

### Prioritet 3 (nedprioritert pga arbeidskrevende organisering)

<i>Kode</i>	<i>Beskrivelse</i>
D	Diverse. Dette er ulike former for dokumentasjon/utredninger. Delt inn i ulike avdelinger.
F	Diverse. Andre skjema. Ser ut til å være standardskjema som må fylles ut. F.eks. Marevanskjema, infeksjonsskjema, personskadeskjema, operasjonsmeldinger, anestesiskjema, søvnregistrering etc.
H	Diverse. Rehabilitering, sosionom, fødebok, synspedagog, barnerehabilitering, ergoterapi, fysioterapi, habilitering, klinisk ernæringsfysiologi etc.
I	Brev SO, Henvisninger SO
J	Blanketter SO, Kreftmeldinger, Pasientskade, Samtykke/egenerklæringer, Individuell plan SO

### Prioritet 4 (Nedprioritert pga tekniske utfordringer)

<i>Kode</i>	<i>Beskrivelse</i>
	Røntgenbilder fra TRIS
	Aksesslogg

## Vedlegg 2: Forslag til begrensninger ved elektronisk innsyn

Det foreslås at følgende begrensninger legges inn ved oppstart:

- Det gis ikke elektronisk tilgang til informasjon som kun er lagret i papirarkivet. For UNN sitt vedkommende, vil det si fra før 1/1-2001.
- Det gis ikke tilgang til informasjon/prøver som er mindre enn fjorten dager gamle. Dette for å hindre at pasienter får tilgang til prøvesvar som burde vært formidlet via ansvarlig lege.
- Det gis ikke tilgang til journalnotater uten merket “godkjent”. Grunnet tidsbegrensningen på fjorten dager, antas det å være få dokumenter som faller i denne kategorien. Det bør allikevel sjekkes om notatene er “godkjent” før de sendes til pasient.
- Det gis ikke tilgang til journaler med følgende merker:
  - PS (psykiatri), skjermede journaler
  - Skjermet journal
  - Obduksjon
  - Journal fra annet sykehus - Bør utleveres fra dette sykehuset
  - Prøvesvar andre sykehus – Bør utleveres fra dette sykehuset
  - Genetikk Prøvesvar – Inneholder ofte referanse til tredjeperson



Nasjonalt senter for  
samhandling og telemedisin

NST



Centre for  
Research-based  
Innovation

Established by the Research Council of Norway