

Bruksvilkår for tjenester i Helsenettet

Norsk helsenett har bruksvilkår for tjenester som Norsk helsenett leverer i Helsenettet. Bruksvilkårene er delt inn i en generell del 1 og en spesiell del 2. For tjenester som krever særskilte vilkår utover del 1, fremgår disse vilkårene av del 2. Sammen utgjør del 1 og del 2 kravene Norsk helsenett stiller for at medlemmet skal kunne ta i bruk tjenestene.

Del 1 Generelle bruksvilkår

Om bruksvilkårene

Norsk helsenett forvalter og drifter Helsenettet og flere nasjonale løsninger og tjenester som offentlige og private virksomheter i helse- og omsorgssektoren og virksomheter i den sentrale statlige helseforvaltningen skal, eller kan benytte i tråd med lov og forskrift.

Disse bruksvilkårene gjelder for de nasjonale e-helseløsningene og øvrige tjenester som tilbys i Helsenettet. Vilråene regulerer medlemmets roller og ansvar, oppgaver og forpliktelser.

Norsk helsenett kan ensidig endre vilkårene og gjeldende versjon vil til enhver tid være publisert på Norsk helsenett sine nettsider. Norsk helsenett skal informere medlemmet om vesentlige endringer av disse vilkår. Med vesentlige endringer menes endringer av partenes roller, ansvar, oppgaver eller forpliktelser.

Medlemmet skal gjøre seg kjent med tjenestebeskrivelser, teknisk informasjon, systemdokumentasjon, brukerveiledninger m.m. som finnes på Norsk helsenett sine nettsider. Endringer i tekniske krav til tjenestene vil varsles i tråd med rutiner for den enkelte tjeneste.

Forutsetninger for å signere bruksvilkårene

Virksomheter som har akseptert medlemsvilkårene for medlemskap i Helsenettet med tilhørende databehandleravtale kan ta i bruk tjenester som tilbys i Helsenettet. Før medlemmet kan få tilgang til og ta i bruk nasjonale løsninger og tjenester skal bemyndiget person for virksomhetene akseptere disse vilkårene.

Bruksvilkårene trer i kraft når medlemmet bestiller og aksepterer bruksvilkårene for den enkelte tjenesten i Helsenettet, og løper inntil den sies opp av en av partene.

Betaling for tjenester

Medlemmer plikter å betale for eventuelle betalbare tjenester i henhold til gjeldende prismodell. Betaling og fakturering følger av medlemsvilkårene.

Behandling av personopplysninger (dataansvar)

Norsk helsenett behandler medlemmets person -og helseopplysninger i de ulike tjenestene som tilgjengeliggjøres i Helsenettet. Som databehandler skal Norsk helsenett behandle medlemmets person- og helseopplysninger i tråd med den til enhver tid gjeldende databehandleravtalen som er en del av medlemskapet, og øvrig gjeldende regelverk.

I de tilfeller Norsk helsenett benytter en underdatabehandler i sine leveranser skal det foreligge egne underdatabehandleravtaler mellom Norsk helsenett og underdatabehandler, og behandlingen skal skje i tråd med databehandleravtalen som følger medlemsvilkårene.

Det er i databehandleravtalen med tilhørende vedlegg det redegjøres for de ulike behandlingsaktivitetene, formål, kategorier av registrerte og typer opplysninger m.m. Dataansvarlig og databehandler er definert i databehandleravtalen.

For de tjenester Norsk helsenett har dataansvar for skal det fremgå av tjenestebeskrivelsen. I de tilfeller Norsk helsenett er dataansvarlig (HelseID, Helsenorge, Adresseregisteret m.fl.) vil også medlemmene være dataansvarlig for personopplysningene de mottar eller innhenter.

Medlemmets ansvar og oppgaver

Ansvar for å kjenne lov og forskriftsregulering

Det er medlemmet som er ansvarlig for å kjenne til sine lov og forskriftspålagte rettigheter, plikter, oppgaver og ansvar.

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.

Dokumentasjon av autorisasjon og tilgang

Medlemmet har selv ansvaret for hvem som skal ha tilgang til tjenesten så fremt det ikke fremgår av lov eller forskrift.

Medlemmet må fortløpende gi Norsk helsenett de opplysningene som trengs for at Norsk helsenett skal kunne etterleve sine krav til logging.

Endring av tekniske krav til tjenester - versjonshåndtering

Endringer av tekniske krav i tjenestene beskrives i tjenestebeskrivelser, teknisk informasjon, systemdokumentasjon, brukerveiledninger m.m. Medlemmet skal følge krav til integrasjon, kodeverk og etablerte standarder m.m. som fastsatt av Norsk helsenett. Norsk helsenett varsler om nye versjoner. Nye versjoner kan medføre at medlemmet må gjøre endringer i egne systemer. Norsk helsenett har rett til å sette en frist for å ta i bruk ny versjon. Medlemmet er ansvarlig for at egne leverandører benytter siste versjon i henhold til Norsk helsenett sine frister.

Norsk helsenett varsler endringer via den til enhver tid gjeldende varslingsrutine for tjenesten slik at medlemmet kan gjøre nødvendige endringer.

Norsk helsenett står fritt til å terminere versjoner av integrasjonsgrensesnitt, herunder tredjeparts API 'er minimum 6 måneder etter at en nyere versjon er tilgjengelig, eller etter avtale dersom det foreligger en innvilget utsettelse.

Dersom et medlem gjør endringer i sine systemer som kan påvirke integrasjonen med tjenester i Helsenettet, skal integrasjonen regresjonstestes og det skal proaktivt sikres at endringene ikke påvirker integrasjonen med den enkelte tjenesten negativt. Dette innebærer blant annet at medlemmet skal sørge for at eventuelle feil som er introdusert med slike endringer blir rettet før produksjonssetting.

Medlemmet skal stille med nødvendig kompetanse og dekke egne kostnader i forbindelse med integrasjonen, herunder test og vedlikehold av integrasjonen.

Flerbrukerløsninger (Multi-tenant)

Et medlem kan ha én integrasjon mot en tjeneste i Helsenettet, uavhengig av hvor mange underliggende enheter medlemmet har. Det samme gjelder for medlemmer som har samarbeidende helsevirksomheter eller virksomheter i helseforvaltningen – såkalt "multi-tenants".

Medlemmet skal sørge for at den autentiserte identiteten til det innloggede helsepersonellet er sporbar gjennom hele brukersesjonen. Medlemmet skal kunne spore den opprinnelige autentiserte identiteten, slik at det blir mulig å dokumentere og etterprøve identiteten som blir delt.

Medlemmet skal videre sørge for en sikker knytning mellom den innloggedes identitet og Helsevirksomheten vedkommende har en rolle i, for den enkelte brukersesjonen, slik at tilgangen til informasjon følger rollen til den innloggede i den enkelte Helsevirksomhet.

De fleste medlemmene vil ha en leverandør som støtter flerbrukerløsningen og forpliktes i leverandørvilkårene.

Test og verifikasjon

Medlemmet plikter å følge prosess for test og verifikasjon fastsatt av Norsk helsenett, som vurderer resultat og dokumentasjon før eventuell integrasjon i produksjon. Dette inkluderer rett for Norsk helsenett til å foreta en kodegjennomgang av medlemmets løsning ("code review"), så lenge medlemmet har de nødvendige juridiske rettigheter til å vise frem koden. Dersom medlemmet mangler rett til å vise frem koden, er aksept av alternativ metode for test av løsningen opp til Norsk helsenett. Norsk helsenett forbeholder seg retten til å kreve endringer i leverandørens løsning før produksjonssetting.

Medlemmet er ansvarlig for å kvalitetssikre egen løsning inkludert endringer som berører funksjonalitet og integrasjon mot tjenester i Helsenettet. Dersom medlemmet gjør vesentlige endringer i hvordan egne systemer samhandler med tjenester i Helsenettet (bruksmønstre), må medlemmet varsle Norsk helsenett og gjennomgå ny kvalitetssikring og kodegjennomgang.

Ved kommunikasjon med et av Norsk helsenetts produksjonsmiljøer er det ikke tillatt å benytte testpasienter/fiktive pasienter for å teste ut løsningen, eller å registrere opplysninger i løsningen til test- eller opplæringsformål. All registrering av opplysninger i produksjon skal være knyttet til en reell behandlingssituasjon. Test skal alltid gjennomføres i testmiljø og med syntetiske data.

Medlemmet skal ha en virksomhetsadministrator som identifiseres og som har ansvaret for å administrere brukere i sin virksomhet.

Krise- og beredskapsplaner

Medlemmet har ansvaret for å vurdere eget behov for krise- og beredskapsplaner for systemer tilknyttet tjenestene i Helsenettet. Herunder må det være etablerte rutiner for situasjoner der de tilknyttede tjenestene måtte være utilgjengelig.

Melding om hendelser og hendelseshåndtering

Medlemmet skal uten ugrunnet opphold varsle Norsk helsenett ved kontaktpunktet, dersom det oppdages at systemer eller systemkomponenter som benytter tjenester i Helsenettet er kompromitterte eller har oppdaget en betydelig informasjonssikkerhetsrisiko. Det gjelder også ved ikke-planlagte avbrudd eller reduksjon i kvalitet i tjenestene eller situasjoner som kan føre til dette. Medlemmet skal også varsle Norsk helsenett om andre feil eller hendelser i egne systemer.

Utestengelse

Utestengelse av en eller flere tjenester i Helsenettet skal følge vurderingsprosess som beskrevet i medlemsvilkårene.

Oppsigelse av tjeneste

Medlemmet kan si opp den enkelte tjeneste med minst én måneds skriftlig varsel til Norsk helsenett, regnet fra første dag i påfølgende kalendermåned.

Levere tilbake utstyr (ruter)

Medlemmet plikter å levere tilbake utstyr som er mottatt fra Norsk helsenett ved opphør av medlemskapet.

Del 2. Spesielle bruksvilkår

Utdypende beskrivelser av tjenestene og teknisk dokumentasjon mv. er tilgjengelig på nhn.no

Pasientens journaldokumenter

Pasientens journaldokumenter tilgjengeliggjøres gjennom den nasjonale tjenesten Kjernejournal.

Om Kjernejournal

Kjernejournal er en digital løsning for deling av pasientenes helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helsevesenet. I pasientens kjernejournal kan helsepersonell se de samme opplysningene uavhengig av om de jobber som fastlege, på sykehus eller legevakt.

Styringsmodell

Kjernejournal er regulert i pasientjournalloven § 13 og i kjernejournalforskriften. Nasjonal e-helse strategi 2017-2022 og Nasjonal handlingsplan for e-helse 2017-2022 omhandler videre satsing og utvikling av kjernejournal.

Helse- og omsorgsdepartementet er oppdragsgiver og premissgiver for videreutviklingen av kjernejournal. Norsk Helsenett er ansvarlig for å påse at oppdraget løses innenfor fastsatte juridiske og økonomiske rammer, og er i tråd med Norsk Helsenetts styringsmodell for samhandling med sektoren.

Nasjonal styringsmodell for e-helse er etablert for å styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse og omsorgstjenesten generelt – herunder også nasjonal kjernejournal.

Mer informasjon om nasjonal styringsmodell kan finnes via lenke under "Tilknyttet informasjon" på siden for bruksvilkår på nhn.no.

Autorisering

Medlemmene kan få opplysninger fra kjernejournal på to forskjellige måter, enten via Kjernejournalportal eller APIer med Kjernejournalinformasjon. Ved bruk av informasjonstjenestene (API) må medlemmet dokumentere autorisasjon og tilgang. Nærmere beskrivelse av informasjonselementer som Norsk helsenett trenger å motta for dokumentasjonsformål er beskrevet i tjenestebeskrivelsen.

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.

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 opplysningen(e).

Partene – dataansvaret

Dataansvaret er et juridisk begrep og ansvaret utledes av regelverket. Regelverket er ikke til hinder for at medlemmene avtaler en oppgavefordeling seg imellom hvor medlemmene 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 medlemmene som benytter og bidrar inn i tjenesten beskrevet.

Generelt om dataansvaret og ansvaret for konsument og kilde

Det enkelte medlem 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.

Helsedirektoratet som dataansvarlig og databehandler

Helsedirektoratet er dataansvarlig for behandling av opplysninger som skjer i kjernejournal iht. kjernejournalforskriften. I dokumentdeling gjennom kjernejournal er Helsedirektoratet 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.

Helsedirektoratet sitt dataansvar for den sammenstilte listen omfatter at opplysningene behandles og vises riktig slik som mottatt fra kildene (ikke kompromittert). Helsedirektoratet 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 i den tekniske løsningen. 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. Helsedirektoratet forutsetter at det er foretatt en forhåndsvurdering av hvilke metadata som skal vises i referanselisten. Helsedirektoratet kvalitetssikrer ikke informasjonen i disse referansene, men vil ha ansvaret for å vise informasjon som kilden har tilgjengeliggjort til helsepersonellet som har foretatt søket.

Helsedirektoratet har ansvaret for å ha en oversikt over hvilket helsepersonell som har benyttet kjernejournal for å innhente helseopplysninger, samt tidspunkt for innhenting av opplysninger. Helsedirektoratet 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. Helsedirektoratet 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. Helsedirektoratet loggfører referanse til journaldokumentet som er tilgjengeliggjort for helsepersonellet.

Ansvar for medlem som gjør opplysninger tilgjengelig (kilder)

Den enkelte kilde har et selvstendig ansvar for å på 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).

Ansvar for medlem 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.

Det enkelte medlem 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 medlem 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

Datamodell, loggføring, loggkontroll og loggoppfølging

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

Alle medlemmer 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 hos medlemmet 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.

Opplæring i informasjonssikkerhet, taushetsplikt og personvern

Medlemmet 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 personvernisikoner som foreligger i denne løsningen. Opplæringen bør knyttes opp mot medlemmets risikovurderinger for å bruke denne løsningen for helsehjelpsformål.

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

Ansvar for etterfølgende kontroll av bruk av løsningen

Både Helsedirektoratet og medlem 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. Helsedirektoratet 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.

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

Konsumenten forplikter seg til å informere alle med tilgang til tjenesten om hvilke personopplysninger om vedkommende som utleveres og loggføres i forbindelse med oppslaget, om kontrollen som gjøres av involverte dataansvarlige og at andre medlemmer 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 det enkelte medlem vurdere om pasienten og eventuelt tilsynsmyndighet(e) bør varsles. Dataansvarlig kilde skal alltid varsles. Som hovedregel skal slik varsling skje fra medlem med arbeidsgiveransvaret for aktuelt helsepersonell, med mindre spesifikke forhold ved oppslaget tilsier noe annet. Medlemmet med arbeidsgiveransvaret tar stilling til om Statsforvalteren skal varsles.

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

Oppfølging av henvendelse fra pasient

Ved henvendelse fra pasient med spørsmål eller klage knyttet til et oppslag, er hovedregelen at medlemmet 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 medlemmet 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

Dokumentere egen løsning

Medlemmet 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.

Medlemmet 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.