

Tjenesteavtale mellom Helseplattformen og Os kommune

Dokumentet er signert digitalt av følgende undertegnere:

- TORBJØRG VANVIK, signert 31.05.2022 med ID-Porten: BankID Mobil
- MARIT GILLEBERG, signert 31.05.2022 med ID-Porten: BankID Mobil



Det signerte dokumentet inneholder

- En forside med informasjon om signaturene
- Alle originaldokumenter med signaturer på hver side
- Digitale signaturer



Dokumentet er forseglet av Posten Norge

Signeringen er gjort med digital signering levert av Posten Norge AS. Posten garanterer for autentisiteten og forseglingen av dette dokumentet.



Slik ser du at signaturene er gyldig

Hvis du åpner dette dokumentet i Adobe Reader, skal det stå øverst at dokumentet er sertifisert av Posten Norge AS. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke er endret etter signering.

Avtale om bruk av felles pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal

("Tjenesteavtalen")

er inngått mellom:

Helseplattformen AS

(heretter kalt "**Helseplattformen**")

og

Os kommune

(heretter kalt "**Kunden**")

Sted og dato:

Digital signeringsdato

Os kommune

Helseplattformen AS

Marit Gilleberg
Kommunedirektør

Torbjørge Vanvik
Administrerende direktør

Tjenesteavtalen undertegnes i to (2) eksemplarer, ett (1) til hver part.

SIDE 1

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

INNHold

1	ALMINNELIGE BESTEMMELSER	4
1.1	AVTALENS BAKGRUNN OG FORMÅL	4
1.2	BILAG TIL TJENESTEAVTALEN	4
1.3	TJENESTEAVTALENS FASER	5
1.4	ORGANISERING	5
1.5	AVTALEREVISJON	6
1.6	SAMARBEIDSAVTALE OG EIERSKAP	6
1.7	LIKEBEHANDLING	6
2	VARIGHET	6
3	ETABLERINGSFASEN (FOR OPSJONSKOMMUNENE)	6
3.1	INNLEDNING	6
3.2	PLANVERK FOR ETABLERINGSFASEN	7
3.3	GJENNOMFØRING AV ETABLERINGSFASEN	7
3.3.1	<i>Oppfølging av etableringsfasen</i>	7
3.3.2	<i>Milepæler for vurdering av status og fremdrift under Etableringsfasen</i>	8
3.4	TEST OG GODKJENNING	9
4	TJENESTEFASEN	9
4.1	TJENESTEN	9
4.2	BRUKERSTØTTE, TJENESTENIVÅ OG HENDELSER	9
4.3	NYE VERSJONER AV PROGRAMVARE	9
4.4	BEREDSKAP	9
5	KUNDENS ANSVAR FOR MEDVIRKNING OG DELTAKELSE I SAMARBEIDET OM HELSEPLATTFORMEN	9
6	ENDRINGER I LØSNINGEN ELLER TJENESTENE ETTER AVTALEINNGÅElsen	10
6.1	VIDEREUTVIKLING OG ANDRE ENDRINGER AV TJENESTEN	10
6.2	ENDRING AV BESTILLBARE TJENESTER	10
6.2.1	<i>Retten til endringer i Bestillbare tjenester Kunden har anskaffet</i>	10
6.2.2	<i>Endringsoverslag</i>	10
6.2.3	<i>Endringsordre</i>	11
6.2.4	<i>Tvist om konsekvensene av en endring</i>	11
6.2.5	<i>Uenighet om det foreligger en endring</i>	11
6.3	OPPHØR ELLER JUSTERING AV OMFANG AV BESTILLBARE TJENESTER	11
7	REVISJONSRETT	11



8	AVSLUTNINGSFASEN	12
9	VEDERLAG OG BETALINGSBETINGELSER	12
10	INFORMASJONSSIKKERHET OG PERSONOPPLYSNINGER	13
10.1	SIKKERHET I LØSNINGEN.....	13
10.2	BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER.....	13
10.3	RAPPORTERING OG KONTROLL.....	13
11	ARKIVERING	13
12	EIENDOMS- OG DISPOSISJONSRETT	13
13	MISLIGHOLD	14
13.1	INNLEDNING	14
13.2	RETTING	14
13.3	ERSTATNING.....	14
14	ØVRIGE BESTEMMELSER	14
14.1	OVERDRAGELSE AV RETTIGHETER OG PLIKTER	14
14.2	ENDRING I PARTSFORHOLDET SOM FØLGE AV ORGANISATORISKE ENDRINGER	14
14.3	TAUSHETSPLIKT OG OFFENTLIGHET	14
14.4	MIDLERTIDIG SUSPENSJON.....	15
14.5	SKRIFTLIGHET.....	15
14.6	TVISTER.....	15

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

1 ALMINNELIGE BESTEMMELSER

1.1 Avtalens bakgrunn og formål

Kommuner og spesialisthelsetjenesten i Helseregion Midt Norge («**Helseregionen**») samarbeider om en ny felles løsning for PAS/EPJ (pasientadministrativt system og elektronisk pasientjournal). Samarbeidet har fått navnet Helseplattformen, og er regulert i en egen samarbeidsavtale mellom partene hvor formålet er nærmere beskrevet. Det er et mål at alle enheter, herunder fastleger og avtalespesialister, som yter helsehjelp i regionen skal ta i bruk Helseplattformen. Gjennom Helseplattformen er Midt-Norge regional utprøvningsarena for det nasjonale målbildet "Én innbygger - én journal" (Meld. St. 9 (2012-2013)).

PAS/EPJ er anskaffet etter en offentlig konkurranse. Det er også anskaffet en løsning for tilgang- og identitetsstyring (IAM). PAS/EPJ og IAM, samt andre tilhørende ytelser i form av fysisk infrastruktur, software og tjenester, inngår i leveransen av Helseplattformen. Dette benevnes heretter samlet som «**Løsningen**».

Innføring, drift og forvaltning av Løsningen er organisert som et offentlig-offentlig samarbeid hvor selskapet Helseplattformen AS («Helseplattformen») er opprettet som et redskap for samarbeidet og som skal levere Løsningen som en løpende tjeneste.

Helseplattformen skal gi Kunden tilgang til Løsningen og levere tilknyttede tjenester, heretter samlet omtalt som «**Tjenesten**», i henhold til denne Tjenesteavtalen og tilhørende bilag.

Forut for, og som grunnlag for inngåelsen av Tjenesteavtalen, er det for aktører med opsjon på å tiltre Løsningen, gjennomført et forprosjekt i medhold av en egen avtale.

1.2 Bilag til Tjenesteavtalen

#	Navn	Virksomhet
Bilag 1:	Helseplattformen som Tjeneste (Tjenesten) <ul style="list-style-type: none">- Underbilag 1.1 - Tekniske forutsetninger for bruk av Løsningen- Underbilag 1.2 - Tjenestebeskrivelse Helseplattformen Supportcenter- Underbilag 1.3 – Standardpakke integrasjoner og migrering for kommuner	Felles
Bilag 2:	Tjenestenivå	Felles
Bilag 3:	Felles faglig beslutningsstruktur	Felles
Bilag 4:	Samhandling og administrative bestemmelser	Felles
Bilag 5:	Pris- og prisbestemmelser <ul style="list-style-type: none">- Underbilag 5.1 - Oppdaterte fordelingsnøkler iht. innbyggerandel pr kommune for hele helseregionen	Tilpasset hver kundegruppe



Bilag 6:	Endringer	Felles
Bilag 7:	Behandling av personopplysninger - Underbilag 7.1 – Vedtak - Helseplattformen og dataansvar - Underbilag 7.2 - Prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen (v 1.0)	Felles
Bilag 8:	Arkivering - Underbilag 8.1 - Nærmere om behandling av personopplysninger i felles arkiv (utarbeides før Løsningen tas i bruk for kommunal saksbehandling)	Kommune [avklares om relevant for HF]

De ulike Bilagene kan etter behov suppleres med underbilag av generell eller kundespesifikk art.

1.3 Tjenesteavtalens faser

Tjenesteavtalen består av tre (3) faser for opsjonshavere og to (2) faser for virksomheter som inngår i HMP (Helseplattformen Main Project): **Etableringsfasen** (kapittel 3 – gjeldende for opsjonshavere), **tjenestefasen** (kapittel 4) og **avslutningsfasen** (kapittel 6).

1.4 Organisering

Løsningen leveres i et offentlig offentlig samarbeid mellom aktører som driver helsevirksomhet i helseregion Midt-Norge. I tillegg skal fastleger og avtalespesialister i regionen benytte Løsningen. Det offentlig-offentlige samarbeidet er forankret i Samarbeidsavtalen av 2019 ("**Samarbeidsavtalen**") om et helhetlig og samordnet helsetilbud i region Midt-Norge, samt i en Fullmakt og samarbeidsavtale av 2017 med kommuner som er opsjonshavere i samarbeidet. Denne Tjenesteavtalen og aksjonæravtalen for Helseplattformen er også elementer i det offentlig-offentlige samarbeidet.

Beslutninger i samarbeidet fattes innenfor rammene av Samarbeidsavtalen og i det felles organet Helseplattformen AS v/ styret og generalforsamling. Helse-/funksjonsfaglige prioriteringer knyttet til endringer og videreutvikling av Løsningen gjøres i en "Felles faglig beslutningsstruktur" (jf. Bilag 3 til Tjenesteavtalen).

Private aktører skal sikres en plass i den Felles faglige beslutningsstrukturen.

Den nærmere fordelingen av oppgaver og organiseringen av samhandling mellom Samarbeidsavtalen, Helseplattformen, Felles faglig beslutningsstruktur og leverandører, samt øvrige prosedyrer og rutiner som angår samarbeidet mellom Partene, fremgår av Samarbeidsavtalen og Bilag 3 og 4 til denne Tjenesteavtalen.

Hver av Partene skal ved inngåelsen av Tjenesteavtalen oppnevne en representant som er bemyndiget til å opptre på vegne av Parten i saker som angår Tjenesteavtalen. Bemyndiget representant for Partene, og prosedyrer og varslingsfrister for eventuell utskiftning av disse, spesifiseres nærmere i Bilag 4.



Selv om denne avtalen kalles Tjenesteavtalen og man benytter begreper som "kunde", "tjeneste" og "tjenestenivå" er det helt grunnleggende at dette er et offentlig-offentlig samarbeid utenfor anskaffelsesreglene. Selv om nevnte begreper benyttes, er det altså ikke tale om et tradisjonelt leverandør-kundeforhold. Begrepene og avtaleutformingen er likevel valgt for å strukturere samarbeidet på en måte som er praktisk gjennomførbar. Det er helt grunnleggende at hver av de samarbeidende partene har plikter som går utover det å være en alminnelig kunde og leverandør, jf. både Samarbeidsavtalen og Bilag 3 og 4 i Tjenesteavtalen.

1.5 Avtalerevisjon

Partene er enige om at Tjenesteavtalen, inkludert Bilag, skal revideres basert på erfaringene med Tjenesteavtalen, med sikte på at endringer som partene er enige om skal tre i kraft senest 6 måneder etter go-live for Helseregion Møre og Romsdal (HMP PD3).

Helseplattformen skal ta initiativ til denne avtalerevisjonen og forberede og lede gjennomføringen av revisjonen. Alle kunder skal involveres i og gis lik mulighet til å delta i arbeidet.

1.6 Samarbeidsavtale og eierskap

Opsjonsaktør aksepterer ved inngåelse av Tjenesteavtalen å tiltre Samarbeidsavtalen av 2019 ved at Bilag 1 til denne oppdateres.

Opsjonsaktør skal senest innen 30 dager etter signering av Tjenesteavtalen bli medeiere i Helseplattformen AS gjennom kjøp av aksjer i samsvar med fordeling fastsatt i Samarbeidsavtalen.

Endringer i Samarbeidsavtalen og aksjonæravtalen vurderes og gjennomføres av partene til Samarbeidsavtalen og aksjonæravtalen iht. prosedyrene som følger av disse avtalene.

1.7 Likebehandling

Helseplattformen skal i alle sammenhenger opptre ikke-diskriminerende overfor kunder. Dette innebærer bl.a. at dersom Helseplattformen gir Kunden eller en senere tiltredende kunde en mer fordelaktig avtale, skal de andre kundene gis tilbud om det samme.

2 VARIGHET

Tjenesteavtalen løper fra signeringsdato og frem til den den sies opp Kunden med henholdsvis (i) 1 års, (ii) 3 års, (iii) 5 års skriftlig varsel for henholdsvis (i) øvrige kommuner, (ii) Trondheim kommune, og (iii) HMN RHF og/eller underliggende helseforetak.

3 ETABLERINGSFASEN (FOR OPSJONSKOMMUNENE)

3.1 Innledning

Etableringsfasen gjelder for Kunder av Helseplattformen som har opsjon på å delta i samarbeidet og ta Løsningen i bruk (opsjonsaktørene).

Formålet med etableringsfasen er å implementere, teste og idriftsette Løsningen og iverksette Tjenestene for Kunden.

Ansvaret for avvikling av eksisterende løsninger ligger hos Kunden. Helseplattformen skal bistå med migrering og konvertering av data så langt dette er rimelig og innenfor rammen av tilgjengelige ressurser.



3.2 Planverk for etableringsfasen

For å styre gjennomføring av etableringsfasen etableres et konsistent planverk bestående av:

- a) Prosjektplan
Helseplattformen har utarbeidet en standardisert prosjektplan for gjennomføring av etableringsfasen som skisserer hvilke hovedaktiviteter som må gjennomføres og hvilke milepæler som skal oppnås i perioden fra Tjenesteavtalen inngås frem til Løsningen settes i drift.
- b) Aktivitetsplan
Med basis i den standardiserte prosjektplanen skal partene utarbeide en kundespesifikk aktivitetsplan for det arbeid som må utføres for å inkludere kundespesifikke behov i Løsningen (f.eks. lokale tilpasninger, organisatoriske/strukturelle rammer, integrasjoner og rapporteringsbehov). Aktivitetsplanen skal også angi ansvarsforholdet for utførelse av de ulike aktivitetene i aktivitetsplanen.
- c) Testplan
Test av funksjonalitet, grensesnitt mv. for Løsningen gjennomføres kun forut for produksjonssetting ved St. Olavs hospital HF og Trondheim kommune. Kunden skal likevel etter avtale få bistand fra Helseplattformen til å gjennomføre testing av lokale tilpasninger, grensesnitt, eventuelle rapporter, samt validere data som migreres inn i Løsningen. For å sikre relevant testing av slike lokale tilpasninger skal partene etablere aktørspesifikk testplan inklusive hensiktsmessige testscenarier. Kunden får tilgang til testplanen som er benyttet for produksjonssetting ved St. Olavs hospital HF og Trondheim kommune.
- d) Opplæringsplan
Kunden må etablere en egen plan for gjennomføring av sin interne opplæring. Opplæring gjennomføres etter «train-the-trainer» prinsippet. Dette innebærer at Helseplattformen er ansvarlig for å gi opplæring til særskilte ressurser Kunden har utpekt, som deretter skal foreta opplæring av Kundens brukere. Opplæring av Kundens særskilte ressurser vil inngå i aktivitetsplanen.

3.3 Gjennomføring av etableringsfasen

Partene skal i fellesskap sikre en effektiv gjennomføring av etableringsfasen i samsvar med omforent planverk og den ansvarsfordeling som fremgår der, herunder yte den innsats som partene har nedfelt i omforent aktivitetsplan.

Kunden skal gjennomføre sin interne opplæring i samsvar med sin etablerte opplæringsplan. Slik intern opplæring skal være fullført før Oppstartsdag (definert i pkt 3.4) i det omfang aktivitetsplanen forutsetter på tidspunktet for Oppstartsdag.

3.3.1 Oppfølging av etableringsfasen

Helseplattformen skal følge opp fremdriften i etableringsfasen i samsvar med definerte milepæler (jf. pkt. 3.3.2) og tilhørende milepælskriterier. Kunden skal løpende orienteres om status og varsles om avvik og eventuell risiko for at Oppstartsdag må utsettes. Helseplattformen skal rådggi og bistå med tiltak som bør iverksettes for å rette opp avvik.



En eventuell forsinkelse i innføringsprosjektet for Kunden vil ikke ha betydning for en overordnet produksjonssettingsmilepæl (f.eks. PD2 og PD3).

Helseplattformen kan som følge av forsinkelse eller andre avvik fra aktivitetsplanen innstille på at Kunden må utsette Oppstartsdag til et senere tidligst mulige tidspunkt. En innstilling om utsettelse av Oppstartsdag er betinget av at Kunden har vesentlige avvik fra aktivitetsplanen, som etter Helseplattformens objektive vurdering medfører risiko for negativ innvirkning på andre kunders kostnader eller bruk av Tjenesten, og som ikke med rimelighet kan avhjelpes innenfor tilgjengelig tidsrom.

En eventuell beslutning om utsettelse fattes av eiermøtet i samsvar med Samarbeidsavtalen, og er betinget av at Kunden i forkant har hatt mulighet til å få saken belyst gjennom dialog med Helseplattformen og har fått en skriftlig redegjørelse for innstillingen om utsettelse.

3.3.2 Milepæler for vurdering av status og fremdrift under Etableringsfasen

Milepæl	Tidspunkt	Milepælskriterier
1	8 måneder før Produksjonssetting	Superbrukere er identifisert og utpekt
		Arbeidsflyter er gjennomgått og alle kundespesifikke tilpasningsbehov i arbeidsflyten er dokumentert
		Helsetjenestens organisasjonsstruktur m.v. («Facility structure») er kartlagt og dokumentert i samsvar med behov for Kundespesifikke tilpasninger i Løsningen
		Ansvarshirerarki for rapportering er dokumentert og verifisert
2	5 måneder før Produksjonssetting	Eventuelle restanser fra Milepæl 1 er fullført
		Teknisk sluttbrukerutstyr er anskaffet
		Forberedelser og deltagelse i forbindelse med IAM-testing er fullført
		Ressurser til opplæring (lokale instruktører) er utpekt og allokert
		Opplæring av instruktører er påbegynt
3	4 måneder før Produksjonssetting	Ingen kritiske statuspunkter i «E' vi klar – programmet»
		Eventuelle restanser fra milepæl 2 fullført
		All relevant informasjon i forbindelse med Helsetjenesten organisasjonsstruktur mv. («Facility structure») er overlevert til HPAS
		Alle integrasjoner/grensesnitt er ferdig testet
		Opplæringsplan for brukerne kvalitetssikret og ferdigstilt
		Testplan og -scenarier er utarbeidet og kvalitetssikret.
4	2 måneder før Produksjonssetting	Ingen kritiske statuspunkter i «E' vi klar» programmet
		Eventuelle restanser fra milepæl 3 er fullført
		Dokumentasjon i forbindelse med Helsetjenesten organisasjonsstruktur mv. («Facility structure») er oppdatert og verifisert



5	1 måned før Produksjonssetting	Ingen kritiske statuspunkter i E' vi klar-programmet
		Eventuelle restanser fra milepæl 4 er fullført
		Skyggekartlegging (parallell journalføring) er utført
		Brukeropplæringen er minst 50% fullført
6	Produksjonssetting	Løsningen tas i bruk på avtalt Oppstartsdag

3.4 Test og godkjenning

Etter at eventuelle kundespesifikke tilpasninger i Løsningen er utført, skal Kunden gjennomføre testing av disse for å sikre at alle tilpasninger er riktig implementert i Løsningen. Testing gjennomføres i samsvar med etablert testplan. Testscenarier utarbeidet av partene i fellesskap. Dersom testing avdekker feil, skal Helseplattformen korrigere disse uten unødig opphold. Kunden skal ha rimelig tid til å teste Løsningen etter retting av slike feil. Når Løsningen fungerer som angitt i Bilag 1 kan Løsningen settes i drift. Dagen Løsningen er satt i drift er Oppstartsdag.

4 TJENESTEFASEN

4.1 Tjenesten

Helseplattformen skal fra Oppstartsdag holde Tjenesten tilgjengelig for Kunden i henhold til kravene til tjenestenivå som fremgår av Bilag 2 og sørge for at Tjenesten er i henhold til spesifikasjonene beskrevet i Bilag 1.

4.2 Brukerstøtte, tjenestenivå og hendelser

Forespørsler om brukerstøtte og melding av hendelser skal skje i henhold til rutiner og frister som er angitt i Bilag 4. Tjenestenivå er beskrevet i Bilag 2.

4.3 Nye versjoner av programvare

Nye versjoner og oppgraderinger av programvare som har betydning for Tjenesten skal følge Helseplattformens alminnelige oppgraderingsløp.

4.4 Beredskap

Helseplattformen skal ha og vedlikeholde beredskapsplaner for Løsningen. Beredskapsplanene skal oppfylle alle regulatoriske krav og være koordinert med og oppfylle regulatoriske krav som stilles til Kundens beredskapsplaner.

5 KUNDENS ANSVAR FOR MEDVIRKNING OG DELTAKELSE I SAMARBEIDET OM HELSEPLATTFORMEN

Kunden skal legge forholdene til rette for at Helseplattformen skal få utført sine plikter etter denne Tjenesteavtalen. Kunden skal ut over dette etter evne og mulighet delta i samarbeidet om Helseplattformen på de arenaer som er etablert for dette formålet, herunder delta eller la seg representere i Felles faglig beslutningsstruktur i henhold til vedtatte prinsipper for dette.



6 ENDRINGER I LØSNINGEN ELLER TJENESTENE ETTER AVTALEINNGÅELEN

6.1 Videreutvikling og andre endringer av Tjenesten

Partene er innforstått med at Tjenesten vil utvikles over tid for å imøtekomme nye behov, regulatoriske krav og den medisinske og tekniske utviklingen, og at det som en del av det offentlig offentlig samarbeidet vil kunne bli nødvendig for Helseplattformen å oppgradere Løsningen og/eller anskaffe andre systemer og infrastruktur som er pålagt, eller anses nødvendig eller hensiktsmessig for at Tjenesten skal være tidsmessig.

Videreutvikling av Tjenesten skal skje innenfor de til enhver tid fastsatte økonomiske rammene for Helseplattformen.

Prioriteringer vedrørende endring og videreutvikling av Tjenesten gjøres i Felles faglig beslutningsstruktur med tilrettelegging og støtte fra Helseplattformen.

Endring av Tjenesten som har betydning for flere eller alle av Helseplattformens kunder reguleres i Bilag 6. Dette inkluderer endringer i tilbudet av Bestillbare tjenester. Endringer i Bestillbare tjenester en kunde har anskaffet, jf. Bilag 1, reguleres i pkt. 6.2.

6.2 Endring av Bestillbare tjenester

6.2.1 *Retten til endringer i Bestillbare tjenester Kunden har anskaffet*

Kunden har rett til å kreve endringer i Bestillbare tjenester.

Endringer av Bestillbare tjenester er endringer Kunden gjør i tjenester som er avtalt levert som tillegg til tjenestene Helseplattformen tilbyr, jf. Bilag 1 pkt. 4. Formålet er at Kunden har råderett over endringer i slike tjenester som er anskaffet og finansiert separat fra de felles tjenestene, men likevel begrenset av kapasitet i helseplattformorganisasjonen, eller dersom tilleggene på andre måter likevel påvirker fellesskapet.

Forutsetningen for å gjøre endringer i Bestillbare tjenester er derfor at dette kan gjøres uten at det felles samarbeidet påvirkes negativt. Dersom en endring påvirker andre brukere negativt, enten fordi selve Løsningen påvirkes negativt, eller den belaster Helseplattformens personellressurser på en måte som negativt påvirker andre, skal endringen gjennomføres iht. prosedyrene i Bilag 4.

6.2.2 *Endringsoverslag*

Helseplattformen skal utarbeide overslag over risiko- og endringskonsekvenser og gi et prisestimat (endringsoverslag). Partene er forpliktet til å delta i / fremskaffe nødvendig informasjon.

Endringsoverslaget skal minimum omfatte følgende punkter:

- a) beskrivelse av endringen i den Bestillbare tjenesten
- b) beskrivelse av arbeidet som må gjøres for å implementere endringen
- c) ev. konsekvenser for andre Tjenester og andre brukere av Løsningen
- d) kostnader
- e) tidsplan for gjennomføring av endringen



6.2.3 Endringsordre

Hvis Kunden aksepterer Helseplattformens endringsoverslag, skal Kunden bestille endringen ved å utstede en endringsordre. Endringsordren skal undertegnes av begge partene.

Kunden er ansvarlig for de faktiske kostnadene knyttet til endringen. Kunden skal holdes løpende orientert om utvikling av kostnader opp mot fremdrift i gjennomføringsfasen. Kunden kan ved avvik fra estimat velge å stanse arbeidet med endringsordren.

6.2.4 Tvist om konsekvensene av en endring

Dersom partene er enige om at det foreligger en endring, men er uenige om endringens virkning på prisen på den avtale endringen, skal spørsmålet eskaleres og avgjøres som angitt i Bilag 4.

6.2.5 Uenighet om det foreligger en endring

Dersom Kunden hevder at det som ønskes utført er en del av den Bestillbare tjenesten, skal Kunden utferdige en omtvistet endringsordre. Endringsordren skal tilkjenne at endringsordren er omtvistet og inneholde en begrunnelse for Kundens syn. Virkningen av en omtvistet endringsordre skal eskaleres og avgjøres som angitt i Bilag 4.

6.3 Opphør eller justering av omfang av Bestillbare tjenester

Kunden kan mot å betale kompensasjon stanse eller redusere omfanget av Bestillbare tjenester.

Ved stansing eller reduksjon av ytelser skal Kunden betale:

- a) Det beløp som Helseplattformen har til gode for den del av ytelsen som allerede er gjennomført på avbestillingstidspunktet;
- b) nødvendige og dokumenterte direkte kostnader knyttet til omdisponering av personell som følge av avbestillingen, og;
- c) andre dokumenterte direkte kostnader som Helseplattformen påføres som følge av avbestillingen, herunder ev. avbestillingsgebyr, utlegg og andre kostnader pådratt før avbestillingen ble mottatt eller som følge av denne, og som Helseplattformen ikke kan nyttiggjøre seg i andre sammenhenger.

I den grad det er avtalt at tjenesten er skalerbar med hensyn til betaling ved reduksjon av antall brukere, funksjonalitet eller liknende, vil kommunens bruk av denne avtalte skalerbarheten ikke regnes som stansing eller reduksjon etter dette pkt. 6.3.

Nærmere vilkår for stansing eller reduksjon av omfang kan avtales ved bestilling av de aktuelle ytelsene.

7 REVISJONSRETT

Kunden har, for egen regning, rett til å foreta revisjon av at kostnader Kunden får et medansvar for å dekke, er nødvendige og hensiktsmessige.

Helseplattformen har rett til å gjennomføre revisjon av Kundens bruk av Tjenesten, for å verifisere at vederlaget som betales er i henhold til Tjenesteaftalen med tanke på antall brukere/lokasjoner mv. Partene plikter uoppfordret å gjøre resultatet av en revisjon tilgjengelig for de andre kundene i helseplattformensamarbeidet.



Partene kan oppnevne en kompetent tredjepart til å utføre slik revisjon på sine vegne. Helseplattformen kan på saklig grunnlag nekte at revisjon gjennomføres av en tredjepart som vurderes å ikke ha relevant kompetanse til å gjennomføre revisjon.

Tidspunkt og metode for gjennomføring av revisjon avtales i det enkelte tilfellet. Med mindre det er rimelig grunn til å anta overforbruk/overinvesteringer, kan revisjon maksimalt gjennomføres én gang per år.

Partene skal gi rimelig varsel om revisjon, og parten som blir revidert skal akseptere revisjon innen rimelig tid. Hvis påviste avvik er av vesentlig karakter, eller kan bebreides parten som uaktsomt, plikter den parten som er revidert å refundere nødvendige kostnader til gjennomføring av revisjonen.

Tidspunkt og metode for gjennomføring av revisjon avtales i det enkelte tilfellet. Med mindre det er rimelig grunn til å anta overforbruk/overinvesteringer, kan revisjon maksimalt gjennomføres én gang per år.

Dersom revisjonen avdekker at vederlaget som Kunden betaler ikke er i henhold til Tjenesteavtalen, skal Kunden for fremtiden betale korrekt vederlag. Dette vil gjelde for både opp- og nedjusteringer av vederlaget avgrenset til maksimalt 3 år tilbake i tid.

8 AVSLUTNINGSFASEN

Ved avslutning av Tjenesten, uavhengig av årsak, skal partene samarbeide for å påse at Kunden kan opprettholde et stabilt og fullverdig tjenestetilbud, samt overholde relevant regelverk, inntil overgang til ny løsning er gjennomført. Kunden skal få tilstrekkelig tid til å etablere forsvarlige systemer, og Helseplattformen skal bistå for å sikre at ingen data går tapt i prosessen.

Helseplattformen skal legge til rette for at Kunden uten ugrunnet opphold får tilgang til egne data og den informasjon Kunden trenger fra Helseplattformen for å gå over til en ny løsning.

Partene skal bli enige om en avslutningsplan for avvikling, herunder kostnadene forbundet med avslutningen. Hvis ikke annet avtales skal avslutningsplanen som et minimum inneholde følgende punkter:

1. Forberedelser til å avslutte Tjenesten.
2. Helseplattformens bistand i forbindelse med overføring av Tjenesten til ny leverandør eller til Kunden.
3. Overføring av data til ny leverandør eller til Kunden.
4. Krav til Kundens medvirkning samt nødvendig samarbeid mellom leverandør og Kunde i forbindelse med avslutningen.
5. Etablering av avtaleverk for å sikre utveksling av pasientdata mellom uttreddende Kunde og gjenværende kunder.

Forholdet til behandling av personopplysninger ved avslutning av Tjenesten og overgang til ny løsning og eventuell ny leverandør følger av Bilag 7 pkt. 10.1 jf. enkeltvedtaket fra HOD (10.2) pkt. 7.2.

9 VEDERLAG OG BETALINGSBETINGELSER

Alle priser og betingelser for vederlaget Kunden skal betale for Tjenesten fremgår av Bilag 5.



10 INFORMASJONSSIKKERHET OG PERSONOPPLYSNINGER

10.1 Sikkerhet i Løsningen

Løsningen og forvaltningen av denne skal ivareta krav til sikkerhet i samsvar med til enhver tid gjeldende relevant regelverk, herunder Normen og sikkerhetsloven.

10.2 Behandling av personopplysninger

Helseplattformen er gjennom et enkeltvedtak fra Helse- og omsorgsdepartementet («HOD») tillagt dataansvar for person- og helseopplysninger i Løsningen¹. Behandling av personopplysninger, herunder fordelingen av dataansvar mellom Kunden og Helseplattformen fremgår av enkeltvedtaket. Reguleringen av oppgaver og aktiviteter i forlengelsen av enkeltvedtaket er nærmere regulert i Bilag 7. Bilag 7 har forrang ved eventuell motstrid med Tjenesteavtalens bestemmelser knyttet til behandling av personopplysninger.

10.3 Rapportering og kontroll

Som premiss for å ta i bruk Tjenestene har Kunden vurdert at Løsningen vil ivareta Kundens plikter knyttet til personvern og informasjonssikkerhet.

Helseplattformen skal årlig utarbeide en rapport til kunder som er egnet til å vise at lovbestemte krav til personvern og sikkerhet oppfylles.

Kunden har rett til å kreve at Helseplattformen gjennomfører ekstern kontroll med at Løsningen opprettholder Tjenesteavtalens og lovbestemte krav til personvern og sikkerhet. Prosessen for anmodning om og gjennomføring av en slik ekstern kontroll, herunder utpeking av virksomhet til å gjennomføre kontrollen og kostnadsdekning, følger av pkt. 7.

11 ARKIVERING

Kunder underlagt arkivplikt etter arkivloven har ved å signere Tjenesteavtalen samtykket til at Kundens forpliktelser etter arkivregelverket for informasjon knyttet til bruk av Tjenesten oppfylles gjennom en avtale om felles arkivering i Løsningen. Den nærmere fordelingen av ansvar og oppgaver mellom Kunden og Helseplattformen når det gjelder arkivering fremgår av Bilag 8.

12 EIENDOMS- OG DISPOSISJONSRETT

Tjenesteavtalen endrer ikke de opphavs-, disposisjons- eller eiendomsrettighetene partene hadde før Tjenesteavtalen, og som de beholder under gjennomføringen av Tjenesteavtalen.

Tilgangen til Tjenesten omfatter alle de beføyelser som er nødvendig for å benytte Tjenesten i henhold til Avtalens formål. Ingen immaterielle rettigheter overdras til Kunden.

¹ Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 22. mars 2022, HOD referanse 20/2985-



13 MISLIGHOLD

13.1 Innledning

Brudd på partenes plikter fastsatt i denne Tjenesteavtalen utgjør mislighold. Partene kan kun gjøre gjeldende de misligholdssanksjoner som følger av dette punkt 13.

13.2 Retting

Ved mislighold skal den misligholdende part rette forholdet uten ugrunnet opphold.

13.3 Erstatning

Partene kan ved mislighold kreve erstatning i tråd med alminnelig erstatningsrettslige prinsipper.

14 ØVRIGE BESTEMMELSER

14.1 Overdragelse av rettigheter og plikter

Kunden og Helseplattformen kan overdra sine rettigheter og plikter etter Tjenesteavtalen til annen norsk offentlig virksomhet som da er berettiget tilsvarende vilkår. En overdragelse skal varsles den annen part i forkant av at overdragelsen finner sted.

14.2 Endring i partsforholdet som følge av organisatoriske endringer

Ved organisatoriske endringer hos Kunden som innebærer sammenslåing eller oppsplitting av virksomheten, eller der Kundens oppgaver av andre grunner overtas av en annen virksomhet, skal rettigheter og plikter etter Tjenesteavtalen søkes overdratt til den nye organisatoriske enheten.

Kunden er ansvarlig for skriftlig å melde til Helseplattformen hvilke endringer i bruk av Løsningen den organisatoriske endringen vil medføre. Helseplattformen skal på dette grunnlag meddele Kunden eventuelle konsekvenser for Tjenesten og prisingen av denne, herunder eventuelle behov for endringsordrer i medhold av leverandøraftalene Helseplattformen har inngått med sine underleverandører (avtalene med Epic og IBM mv.).

14.3 Taushetsplikt og offentlighet

Allmennheten har rett til innsyn i dokumenter partene utarbeider eller får del i under samarbeidet i samsvar med reglene i offentleglova.

I forbindelse med samarbeidet kan partene få informasjon undergitt taushetsplikt, eller informasjon som det er av strategisk betydning å unnta offentlighet av hensyn til Helseplattformens posisjon i kommende forhandlinger, anskaffelser, og/eller gjennomføring av avtaler.

Taushetsbelagt informasjon, og informasjon som det er av strategisk betydning for partenes posisjon å unnta fra offentlighet ("konfidensielle informasjon"), som partene blir kjent med i forbindelse med Tjenesteavtalen og gjennomføringen av Tjenesteavtalen, skal behandles konfidensielt og ikke gjøres tilgjengelig for utenforstående uten samtykke. Partene skal ta nødvendige forholdsregler for å sikre at uvedkommende ikke får innsyn i eller kan bli kjent med konfidensiell informasjon, herunder sikre at informasjon som mottas lagres på betryggende måte.

Plikten til konfidensialitet gjelder partenes ansatte, underleverandører og tredjeparter som handler på partenes vegne i forbindelse med gjennomføring av Tjenesteavtalen. Partene kan bare gi tilgang



til taushetsbelagt informasjon til slike underleverandører og tredjeparter i den utstrekning dette er nødvendig for gjennomføring av Tjenesteavtalen, forutsatt at disse pålegges plikt til konfidensialitet tilsvarende dette punkt og slik tilgang gis i henhold til denne Tjenesteavtalens øvrige bestemmelser og bilag.

Plikten til konfidensialitet er ikke:

- mer omfattende enn det som følger av lov 10. februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) eller tilsvarende sektorspesifikk regulering,
- til hinder for utlevering av informasjon som kreves fremlagt i henhold til lov eller forskrift, herunder offentlighet og innsynsrett som følger av lov 19. mai 2006 om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova). Om mulig skal den annen part varsles før slik informasjon gis,
- til hinder for at opplysningene brukes når ingen berettiget interesse tilsier at de holdes hemmelig, for eksempel når de er alminnelig kjent eller er alminnelig tilgjengelig andre steder, eller
- til hinder for at partene kan utnytte erfaring og kompetanse som opparbeides i forbindelse med gjennomføringen av Tjenesteavtalen.

Forpliktelsene til å behandle informasjon konfidensielt etter denne bestemmelse skal, med de begrensninger som følger av offentliglova eller annen lov eller forskrift, også gjelde etter at Tjenesteavtalen er avsluttet.

Etter offentliglova er hver part ansvarlig for å ta stilling til forespørsel om innsyn. Partene er imidlertid enige om at av praktiske årsaker, for å ivareta samarbeidets integritet, omdømme og forhandlingsposisjon, og for å sikre mot brudd på taushetsplikten overfor Helseplattformens leverandører, skal informasjon som omhandler Helseplattformen, med mindre dette er klart ubetenkelig, alltid fremlegges for Helseplattformen til uttalelse før eventuell offentliggjøring.

14.4 Midlertidig suspensjon

Kunden og Helseplattformen kan bli enige om å midlertidig suspendere Kundens tilgang til Tjenestene som følge av sikkerhetsbrudd i den grad dette er nødvendig for å hindre fare for tap av liv og helse og/eller at der er reell fare for at helseinformasjon kommer på avveie.

14.5 Skriftlighet

Alle varsler, krav eller andre meddelelser knyttet til Tjenesteavtalen skal gis skriftlig til partenes representant som angitt i Bilag 4.

14.6 Tvister

Partenes rettigheter og plikter etter Tjenesteavtalen bestemmes i sin helhet av norsk rett.

Eventuelle uenigheter og tvister som måtte springe ut av Tjenesteavtalen eller tolkning av denne, og som ikke skal avgjøres i Tjenesteavtalens Felles faglige beslutningsstruktur, skal først søkes løst ved megling mellom representanter for partene. Hvis mekling ikke gir en løsning kan partene bli enige om å forelegge saken for en ekstern rådgiver, utpekt av partene i fellesskap, for rådgivning eller til endelig avgjørelse.



Partene har, med mindre man har avtalt endelig avgjørelse etter foregående avsnitt, rett til å bringe sak inn for de ordinære domstoler. Trøndelag tingrett er verneting for tvister etter Tjenesteavtalen.

Partenes rettigheter og plikter etter Tjenesteavtalen bestemmes i sin helhet av norsk rett.

SIDE 16

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag1 - Helseplattformen somtjeneste

Dato: 18. februar 2022

Versjon: Ferdig forhandlet

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status



Innhold

1	Bakgrunn	4
2	Helseplattformen som tjeneste	4
3	Innhold i tjenesten	6
3.1	Funksjonalitet	6
3.1.1	Mobile løsninger	6
3.1.2	Elektronisk samhandling	6
3.1.3	Tilgangsstyring og tilpasning til den enkelte organisasjon	6
3.1.4	Innbyggertjenesten (innbyggerportal)	7
3.1.5	Videokonsultasjon	7
3.1.6	Digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og hjemmesykehus	7
3.2	Informasjonsforvaltning og grunndata	7
3.3	Integrasjonstjenester	8
3.3.1	Virksomhets sertifikat	8
3.4	Teknisk løsning	9
3.4.1	Kontinuitetsløsning/Nødløsning	9
3.4.2	Overvåkning og automatisk oppdatering	9
3.5	Sikkerhet	9
3.6	Forvaltning av Løsningen	10
3.6.1	Kliniske byggere	11
3.7	Support- og forvaltningstjenester	11
3.8	Opplæring etter innføring	12
3.9	Pasientjournaladministrasjon (HIM)	12
3.10	Klinisk innhold	12
3.11	Datauttrekk	13
4	Bestillbare tjenester	13
4.1	Talegjenkjenning	13
4.2	Rapporter	13
4.3	Testmiljø	13
4.4	Rådgivning og fasilitering	13
4.5	Førstelinjesupport	13
4.6	Ekstra kapasitet til Helseplattformen for videreutvikling av Løsningen	13
4.7	Kjøp av ny funksjonalitet/konfigurasjon i Løsningen	14
4.8	Videre bruk av rettigheter skapt i forbindelse med Bestillbare tjenester	14
	Underbilag 1.1 - Tekniske forutsetninger for bruk av Løsningen	15
	Underbilag 1.2 - Tjenestebeskrivelse Helseplattformen Supportcenter	17
	Underbilag 1.3 - Standardpakke integrasjoner og migrering for kommuner	19



1 Bakgrunn

Dette Bilag 1 beskriver hva som inngår i tjenesten som leveres fra Helseplattformen.

I dokumentet benyttes «Helseplattformen» om Helseplattformen som organisasjon. «Løsningen» benyttes om den systemløsningen som Helseplattformen leverer. «Tjenesten» benyttes for Løsningen og de tjenestene som Helseplattformen leverer.

Flere detaljer om Tjenesten og funksjonalitet i Løsningen er tilgjengelig på Helseplattformens kundeportal («Kundeportalen») og det refereres hit for utdypende informasjon.

2 Helseplattformensomtjeneste

Helseplattformen leverer en felles standardisert Løsning for hele helsetjenesten i Midt-Norge. Løsningen gir helsearbeidere med tjenstlig behov tilgang til informasjon om pasienten, dokumentering og understøtting av arbeidshverdagen. Innbyggerne får tilgang til informasjon om egen helse og mulighet for medvirkning ved behov for helsetjenester. Rapporter, dashboards og oversikter i Løsningen understøtter kvalitets- og forbedringsarbeid, planlegging og styring. Rapportering til kvalitets- og helseregistre bidrar til bedre informasjon til forskning og innovasjon, så vel som gjenbruk for styring, planlegging og finansiering av tjenester i samsvar med myndighetspålagte rapporter.

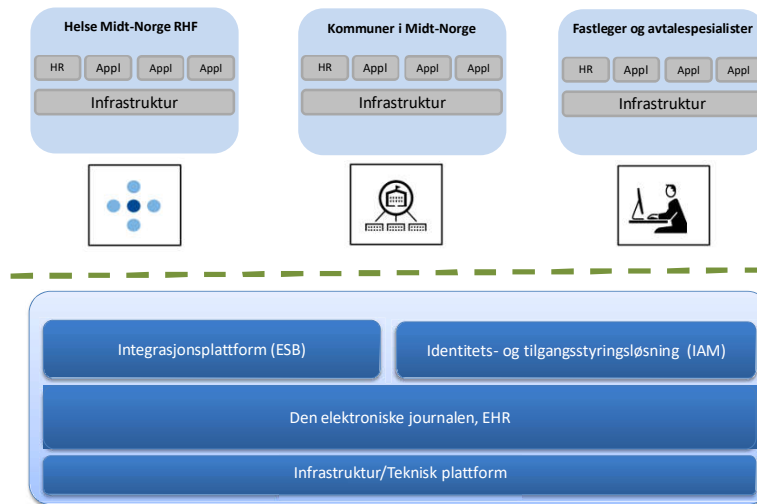
For å understøtte mangfoldet av helsetjenestevirksomheter og bidra til at innbyggerne i Midt-Norge får lik helsehjelp, vektlegges standardisering, samhandling på tvers av helsetjenesten og regionalt samarbeid i utvikling og videreutvikling av Løsningen.

Løsningen består av flere elementer. Hovedelementene er:

Element	System
Den elektroniske journalen, EHR	Epic, levert av Epic Systems Corporation
Identitets- og tilgangsstyringsløsning	IAM, levert av IBM
Integrasjonsplattform, ESB	ESB (Enterprise Service Bus) er sammensatt av flere mellomvare-komponenter
Infrastruktur/Teknisk plattform	TPHP (Teknisk Plattform HelsePlattformen), levert av Hemit HF



Helseplattformens tjenestemodell



Helsepersonell og pasient/innbygger benytter Epic. Epic understøttes av en felles integrasjonsplattform og felles løsning for identifikasjon og tilgangsstyring (IAM). Integrasjonsplattformen (ESB) er mellomvare som benyttes for å integrere med Kundens øvrige systemer og nasjonale felleskomponenter. Løsningen driftes på en felles teknisk plattform.

Epic er en integrert løsning der alle spesialiserte moduler er bygd på samme plattform og databaser, og de spesialiserte modulene er avhengige av plattformen. I Epic kalles modulene applikasjoner. Eksempler på spesialiserte applikasjoner er: Koordinering og saksbehandling, Hjemmetjeneste, Ortopedi, Anestesi. En komplett liste over moduler finnes på Kundeportalen og her: [Applikasjoner i Epic](#).

Helseplattformen leverer én helhetlig tjeneste som gir tjenstlig tilgang til alle deler av Løsningen. Alle kunder har tilgang til Epic-plattformen og de spesialiserte applikasjonene som er relevante for de helsetjenestene de yter og som understøtter deres behov.

Som en del av tjenesten inngår også integrasjon mot nasjonale tjenester i tråd med de krav som stilles til integrasjon og bruk av disse. Helseplattformen inngår og forvalter nødvendige avtaler med tjenesteleverandører av disse tjenestene, eller bidrar til Kundens utarbeidelse og forvaltning av slike avtaler hvor Kunden er avtalepart. Eventuelle kundespesifikke kostnader som tilfaller Helseplattformen for bruk av slike nasjonale tjenester viderebelastes uten påslag og etter avtale, jf. Bilag 5. En nærmere oversikt over disse finnes på kundeportalen.

Kunden kan ta i bruk flere spesialiserte moduler etter avtale med Helseplattformen.

Helseplattformen tilbyr ut over tilgang til Epic-plattformen og de spesialiserte applikasjonene (den helhetlige tjenesten) et utvalg av bestillbare tjenester, jf. punkt 4 nedenfor. For disse bestillbare tjenestene kan det være krav om særskilt vederlag, jf. Bilag 5.

3 Innholditjenesten

3.1 Funksjonalitet

Løsningen understøtter gjeldende lover og forskrifter for journalføring og dekker alle tjenesteområder for pasientjournal. Oppsummert har Løsningen funksjonalitet for:

- Tilgangsstyring
- Behandling og pleie av inneliggende pasienter på sykehus/sykehjem/Øyeblikkelig Hjelp Døgnetenhet (ØHD)
- Behandling, inkludert legemiddelhåndtering og pleie av pasienter som ikke er inneliggende (f.eks. poliklinikk på sykehus, hjemmetjenester, fastlege, helsestasjon, legevakt)
- Pasientlogistikk og styring
- Rapporter og dashboards
- Saksbehandling og vedtakshåndtering
- Integrasjon med nasjonale tjenester
- Integrasjoner som beskrevet i Underbilag 1.3
- Arkivering

3.1.1 Mobileløsninger

Tjenesten leveres primært på brukers PC. Deler av funksjonaliteten er i tillegg tilgjengelig på mobile løsninger. Hvilken funksjonalitet som tilbys på ulike mobilapplikasjoner er beskrevet under «Mobile applikasjoner» på Kundeportalen.

3.1.2 Elektronisks amhandling

Samhandling med aktører utenfor Helseplattformen vil foregå i tråd med nasjonale forskrifter og standarder i form av f.eks. e-meldinger og integrasjon med e-resept.

Løsningen ivaretar samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i tråd med gjeldende samhandlingsavtaler (f.eks. epikrise, henvisninger, dialogmeldinger). Ved samhandling som er regulert av innholdet i nasjonale e-meldinger, inneholder Løsningen funksjonalitet og arbeidsflyt som understøtter informasjonsutvekslingen uavhengig av om samhandlingsparten bruker Løsningen eller ikke.

I tillegg vil aktører som benytter Løsningen ha ytterligere muligheter til informasjonsdeling og samhandling siden Løsningen er et felles system. Eksempler på dette er felles planverktøy og direkte tilgang til utfyllende informasjon (utover e-meldingene) direkte i pasientjournalen.

Samhandling mellom helsepersonell og pasient/bruker vil ivaretas gjennom "Innbyggertjenesten", se kap. 3.1.4 .

3.1.3 Tilgangsstyring og tilpasning til den enkelte organisasjon

Tilgangsstyringen leveres som avtalt med Kunden med integrasjon med Kundens HR-system, ved bruk av manuell tilgangstjeneste eller en kombinasjon. Manuell tilgangstjeneste er Løsningens modul for manuelt oppsett av tilganger.

Løsningen settes opp med spesifikke brukere og roller, organisasjonsstruktur, rom og senger, kalendere for booking av avtaler/konsultasjoner m.v. for hver organisasjon som tar i bruk Løsningen.



3.1.4 Innbyggertjenesten (innbyggerportal)

HelsaMi er pasient- og innbyggerportalen som innbyggere benytter. I HelsaMi vil innbygger/pasient/bruker ha tilgang til avtalt informasjon fra alle aktører som benytter Helseplattformen. Denne gjøres tilgjengelig både via en egen app og internett (Helsenorge.no)

3.1.5 Videokonsultasjon

Som en del av Helseplattformen tilbys muligheten for å gjennomføre en videokonsultasjon med pasienter, pårørende og annet helsepersonell. Videokonsultasjonen opprettes som en vanlig avtale, det spesifiseres kun ved å velge symbol for videokonsultasjon ved timebestillingen, så opprettes det automatisk et sikkert virtuelt møterom som de inviterte får tilgang til. Videokonsultasjon har også mulighet for gruppesamtale.

Videokonsultasjon nås lettest gjennom HelsaMi for pasient/innbygger. Det er også mulig å invitere personer som ikke er brukere av HelsaMi eller har mulighet for pålogging med sikkerhetsnivå 4 ("person høyt") til å delta ved å sende SMS eller e-post. Bruken av videokonferanse i Helseplattformen krever ingen nedlastning på pasient/innbyggers enhet, kun tilgang til en nettleser.

3.1.6 Digitalhjemmeoppfølging, velferdsteknologi og hjemmesykehus

Digital hjemmeoppfølging, velferdsteknologi og hjemmesykehus er viktige tema for alle aktører i helsetjenesten fremover. Tjenesten understøtter digital hjemmeoppfølging med bruk av "HelsaMi Oppfølging". Løsningen er tilgjengelig over internett og kan benyttes i ambulante tjenester og også fra innbyggers/pasients hjem. Helseplattformen bruker standardiserte grensesnitt til å muliggjøre kobling av velferdsteknologi, og skal integreres med Velferdsteknologisk Knutepunkt (VKP) og lignende løsninger. Innen disse områdene er tjenesteutvikling i tett samarbeid mellom alle aktørene sentralt, for eksempel mellom kommune og spesialisthelsetjenesten, og internt mellom tjenester hos en aktør. En god del av utviklingen innen disse områdene vil derfor baseres på tjenesteutvikling av aktørene selv med utgangspunkt i løsningen som foreligger, med mulighetene som delt informasjon og prosesser mellom aktørene gir for disse områdene. Eventuell videreutvikling som medfører utvikling fra Helseplattformen og/eller Epic vil prioriteres av Felles faglig beslutningsstruktur på linje med annen videreutvikling.

3.2 Informasjonsforvaltning og grunndata

Grunndata lastes inn fra aktuelle nasjonale grunddatakilder som f.eks. Folkeregisteret og Helsepersonellregisteret (HPR). Liste over nasjonale kilder finnes under «Nasjonale grunddatakilder» på Kundeportalen.

Løsningen inneholder en strukturert journal som benytter en rekke helsefaglige kodeverk og terminologier, i første rekke den medisinske terminologien og kodesystemet SNOMED-CT, i tillegg til ICD-10, ICPC-2 og flere. Oppdaterte utgaver nasjonale helsefaglige kodeverk, terminologier og definisjoner forvaltes og leveres fra Direktoratet for e-helse. Administrative definisjoner hentes fra Direktoratet for e-helse i Volven.

Helseplattformen er ansvarlig for å oppdatere Løsningen med seneste nasjonale utgaver av disse nasjonale kodeverkene, terminologiene og definisjonene og gjøre endringer i Løsningen kjent for Kunden. Kunden skal melde inn ønskede og nødvendige endringer til Helseplattformen, som i sin tur formidler forslag til endringer til nasjonal forvaltning.

Løsningen inneholder et antall beslutningsstøtterepler og prediktive modeller som konfigureres i samarbeid med Kundene gjennom deltagelse i Felles faglig beslutningsstruktur (jf.



Bilag 3). Helseplattformen skal i samarbeid med kunden løpende utvikle og utforske muligheten for å ta i bruk dette og legge til rette for integrasjon med eksterne løsninger for samme forhold der det er behov for det fra kunden.

Helseplattformen skal følge de til enhver tid gjeldende nasjonale krav til kodeverk og terminologi, og Løsningen skal etterleve alle relevante og til enhver tid gjeldende lover og forskrifter.

Helseplattformen har etablert en base med beskrivelser av arbeidsflyter, pasientforløp, informasjonsmodeller og lignende. Ved videreutvikling av Løsningen skal disse beskrivelsene holdes oppdatert og de skal enkelt kunne deles med kundene.

3.3 Integrasjonstjenester

For best mulig helhetlig understøtting av helsetjenesten er Løsningen integrert med en rekke nasjonale, aktørspesifikke og kundespesifikke systemer.

Nasjonale tjenester er i stadig utvikling og integrasjonstjenestene ivaretar videreutvikling og forvaltning av nasjonale integrasjoner i samråd med kundene.

Nasjonale integrasjoner som inngår i Løsningen vil bli utviklet over tid, og en til enhver tid oppdatert oversikt finnes under «Integrerte nasjonale tjenester» på Kundeportalen.

Kundeportalen inneholder i tillegg lister over øvrige integrasjoner:

- Felles integrasjoner - felles for alle aktører
- Aktørspesifikke integrasjoner - for hhv. kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og fastleger.
- Kundespesifikke integrasjoner som er avtalt spesielt med Kunden.

Aktør- og kundespesifikke integrasjoner forutsetter tett samhandling med Kundens IT-organisasjon og tydelig ansvarsfordeling.

Helseplattformens integrasjonstjeneste forvalter integrasjonene på sin side. Kunden er ansvarlig for å melde endringer i sine systemer som kan påvirke integrasjonen, slik at Helseplattformen gis tilstrekkelig informasjon og tid til å sikre kontinuerlig funksjonalitet f.eks. ved oppgraderinger i tredjeparts programvare. Dette håndteres etter prosedyrene beskrevet i Bilag 6.

3.3.1 Virksomhets sertifikat

For juridiske enheter som benytter Løsningen gjelder at Helseplattformen trenger tilgang til privat del av nøkkel til det offentlig virksomhets sertifikatet, i tillegg til offentlig nøkkel.

Det er nødvendig for bruk til signering av meldinger på vegne av aktør og dekryptering av innkomne meldinger fra aktørene.

Det er viktig at all tjenestebasert adressering må peke på Løsningen og ikke på den juridiske enhetens lokale systemer for helserelaterte tjenester. Dette betyr at aktørene må gjøre nødvendige endringer i Adresseregisteret for å peke på riktig mottakspunkt i Løsningen for e-meldinger.



3.4 Tekniskløsning

Løsningen leveres som en «software-as-a-service» (SaaS). Det gjør at det er få komponenter som må installeres på kundens infrastruktur. Dette sikrer at tjenesten er kontinuerlig oppdatert, både sikkerhetsmessig og funksjonelt.

Løsningen kan nås både gjennom internett og Norsk Helsenett. På brukerens PC nås Løsningens funksjonalitet gjennom en virtualisering av applikasjonsklienter ved bruk av p.t. Citrix. Dette reduserer behov for/krav til PC og bidrar til kostnadseffektiv applikasjonsdrift.

Mobile enheter kan benyttes for tilgjengelige mobil App'er. Se «Mobile applikasjoner» på Kundeportalen.

Løsningen stiller krav til at Kundene skal ha en løsning for autentisering av brukere på sikkerhetsnivå 4 («person høyt»). Dette gjelder både på PC og mobile enheter.

Løsningen tilbys til pasienter og innbyggere gjennom en pasientportal (HelsaMi). Denne skal tilgjengelig gjøres både på mobile og stasjonære enheter og har nødvendig sikkerhet. HelsaMi skal følge prinsipper for integrasjon med HelseNorge.no. Kunden skal i samarbeid med Helseplattformen som del av innføringsarbeidet (eller i etableringsfasen) kartlegge hva slags utstyr Kunden benytter for å anvende Løsningen. Kunden skal holde denne oversikten oppdatert når Kunden foretar endringer i sin utstyrsbeholdning relevant for Løsningen. Dette er nødvendig for at Løsningen skal fungere som forutsatt.

Kunden er ansvarlig for egen lokal infrastruktur som beskrevet i Underbilag 1.1.

3.4.1 Kontinuitetsløsning/Nødløsning

TPHP er en høyttilgjengelig plattform, og Epic løsningen har funksjonalitet, Business Continuity Access (BCA), for å sikre kontinuitet.

Ved **planlagt nedetid** tilbys Helseplattformen i lesemodus (leseserver- SRO). Helsepersonell får tilgang til Løsningen på vanlig måte, men kan ikke registrere endringer i Løsningen, bare lese.

Ved **uplanlagt nedetid** når leseserver ikke er tilgjengelig, kan helsepersonell få tilgang til noe informasjon ved å lese og/eller skrive ut forhåndsdefinerte rapporter fra en dedikert PC (BCA PC). Innholdet i de forhåndsdefinerte rapportene er definert av aktørene.

Kunden har ansvar for å etablere prosedyre for hvordan brukernavn/passord for nødløsning benyttes, inkludert hvor de lagres og hvem som har tilgang til dem.

3.4.2 Overvåking og automatisk oppdatering

Kuiper Satellite er en applikasjon som Helseplattformen tilbyr for overvåking og automatisk oppdatering av Epic applikasjoner hos Kunden hvor dette er aktuelt. Dette for å sikre stabil kontinuerlig drift og forvaltning. Dette avtales per applikasjon/kunde uten tillegg i pris.

3.5 Sikkerhet

Sikkerhetsarkitekturen i Løsningen er samråd med aktørene bygd med «Zero Trust»¹ som prinsipp for å ivareta sikkerheten i et sammensatt aktørbilde som består av et stort antall ulike organisasjoner. «Zero Trust» betyr at man ikke har tillit til f.eks. lokasjon og nettverk. Uansett

¹ For nærmere beskrivelse av Zero Trust sikkerhetsarkitektur se <https://github.com/ukncsc/zero-trust-architecture/>



hvor Løsningen aksesserer fra må brukeren bevise at han er den han utgir seg for å være. Dette betyr autentisering på høyt nivå også fra organisasjonens nettverk. For integrasjoner betyr det krav om tilstrekkelig sikring som ivaretas i integrasjonstjenestene både i Helseplattformen og hos aktørene.

Helseplattformen har styringssystem for informasjonssikkerhet, inkludert risikostyring og metodikk for revisjoner. Det er etablert maler som brukes av tilgangsstyringen i Epic, for standardisert tilgang til pasientens journal, ut fra tjenstlig behov. Kundene skal ha full innsikt i styringssystemet og andre forhold knyttet til informasjonssikkerhet, jf. Bilag 7.

Infrastrukturen, Teknisk Plattform Helseplattformen (TPHP) er fysisk plassert på datarom i Norge.

Kontinuitetsløsning/Nødløsning benytter autentisering mot ID-porten dersom denne er tilgjengelig. Hvis ikke benyttes brukernavn og passord for nødtilgang etter gitte prosedyrer. Brukernavn og passord genereres og distribueres av Helseplattformen. Kunden har ansvar for å etablere prosedyre for hvordan disse benyttes, inkludert hvor de lagres og hvem som har tilgang til dem.

Epic er en flerlags on-premise løsning med en sentralisert database, som også inneholder innbyggerportalen. Epic har innebygd tilgangsstyring til data, logging, sperring, samt kryptert lagring og transport.

IAM er løsning for sikker tilgangsstyring som skal:

- a) Sørge for at identiteter og rettigheter tildeles riktig i pasientjournalen, basert på kildedata fra HR-systemer eller selvbetjeningsportaler.
- b) Sikre at autentiseringen mot Løsningen er god nok.
- c) Kontrollere, sikre og begrense privilegert tilgang inn mot komponentene i Løsningen.

3.6 Forvaltning av Løsningen

Rammene for Helseplattformen som er fastsatt av eierne skal dekke drift, vedlikehold og videreutvikling av Tjenesten. Dette inkluderer at Helseplattformen skal forvalte Løsningen slik at den er fri for feil og mangler og vedlikeholdt i takt med teknisk og medisinsk utvikling innenfor de rammer Felles faglig beslutningsstruktur har fastsatt, og i samsvar med regulatoriske endringer.

Partene er enige om ambisjonen i det offentlig – offentlig samarbeidet om å bidra til forbedring og videreutvikling av helsetjenesten i regionen. Dette innebærer at tilgjengelig kapasitet i Helseplattformen skal bidra til dette. Det skal i driftsfasen frem til neste revisjon av tjenesteavtalen bygges erfaring på hvilken faktisk kapasitet Helseplattformen vil ha til forbedring og videreutvikling av løsningen.

Leverandøren Epic leverer p.t. nye programvare-versjoner kvartalsvis. Dette bidrar til kontinuerlig forbedring av Løsningen. Helseplattformen leverer i samsvar med dette kvartalsvise oppgraderinger som Epic-versjonene inneholder.

Konfigurasjonen av Løsningen må tilpasses oppgraderinger i versjonene. Noen deler av oppgraderingene kan være valgfri å ta i bruk – dette må håndteres og prioriteres i samarbeid med aktørene på lik linje med andre behov hos aktørene.

Versjonene og tilhørende konfigurasjon vil bli testet og gradvis rullet ut i de forskjellige miljøene før produksjon vil bli oppgradert. Endringer som medfører behov for ny opplæring skal



kunngjøres slik at forsvarlig opplæring kan ivaretas. Detaljer rundt hvor lang tid i forveien endringer skal avklares og hvordan disse skal varsles gjennom kunden sine systemer er beskrevet i Bilag 2.

Det vil i tillegg til Epic sine oppgraderinger løpende bli arbeidet med og produksjonsatt konfigurasjonsendringer av Løsningen i samarbeid med aktørene. Nye behov som oppstår hos aktørene må meldes inn og blir prioritert i samsvar med etablerte samarbeidsprosesser beskrevet i Bilag 3.

3.6.1 Kliniskebyggere

Kundens egne ressurser kan opptre som kliniske byggere. Dette er en rolle som etter gjennomført relevant opplæring får tilgang til å utføre avtalte konfigurasjonsendringer i utviklingsmiljøet i Løsningen. Helseplattformen er ansvarlig for å kvalitetssikre endringene, herunder informasjonsmodellen, og sikre at det ikke oppstår negativ påvirkning for andre brukergrupper, og teste og produksjonssette disse endringene.

3.7 Support- ogforvaltningstjenester

Beskrivelse av Helseplattformen supportsenter sine tjenester framgår av Underbilag 1.2.

Helseplattformen supportsenter opptrer ikke som 1. linje support for Kunden, med mindre dette er bestilt i samsvar med pkt. 4.5.

Opplæring og støtte i bruk av Løsningen skal håndteres av instruktører og superbrukere hos aktørene og ikke av Supportsenteret.

Supportsenteret skal ikke være kontaktpunkt for innbyggere/pasienter i helsetjenesten, dette organiseres innenfor Pasientadministrasjon (3.9).

I supportsenterets åpningstid er alle supporttjenester og alle kommunikasjonskanaler tilgjengelig.

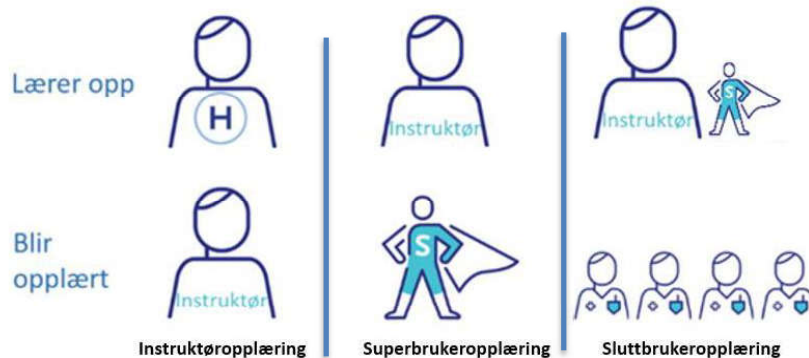
Utenfor åpningstiden håndteres henvendelser om kritiske og alvorlige feil som definert i tjenesteavtalens Bilag 2.

Helseplattformens Service Management verktøy bør integreres mot Kundens Service Management verktøy for å sikre effektiv saksflyt. Integrasjon mot ServiceNow og ServiceManager er etablert.



3.8 Opplæring etterinnføring

Helseplattformen gjennomfører all opplæring i tråd med prinsippet om at Helseplattformen lærer opp lokale instruktører, lokale instruktører lærer opp superbrukere, lokale instruktører lærer opp sluttbrukere (evt. sammen med superbrukere) som vist på figuren under.



Ved behov for oppdatering av opplæringsmaterieell som følge av ny/endret funksjonalitet vil Helseplattformen tilgjengeliggjøre det oppdaterte materialet. Dette gjøres på en felles elektronisk portal. E-læringsmateriale utarbeides også, og dette er tilgjengelig i Læringsportalen. I tilfeller hvor endringene medfører behov for ny opplæring av lokale instruktører vil Helseplattformen forstå dette inkludert i Tjenesten. Dersom kunde har behov for ytterligere opplæring kan Helseplattformen på forespørsel bistå med opplæring av instruktører hos Kunden.

3.9 Pasientjournaladministrasjon (HIM)

Helseplattformen skal i samarbeid med Kunden gi bistand til oppfyllelse av Kunden sine plikter etter relevante lover og regler. Kunden skal medvirke til at Helseplattformen kan utføre pasientjournaladministrasjon.

Pasientjournaladministrasjonen utfører oppgaver knyttet til administrering av pasientjournalen og innbyggerportalen og representerer samtlige av Helseplattformens kunder.

Tjenesten omfatter:

- Retting og sletting av journalopplysninger
- Innsyn i journal (innsynsbegjæringer)
- Klagebehandling på de tjenester Helseplattformen leverer (ikke klager på vedtak)
- Tilrettelegging for tilsyn og revisjon hos Kundene
- **Helsami** brukerstøtte og support
- Kontakt med Folkeregisteret
- Verifisere pasientduplikater og flette/dele pasientjournaler
- Oppfølging av mangelfull journaldokumentasjon

Pasientjournaladministrasjon er et felles kontaktpunkt for alle innbyggere og andre som har fullmakt eller hjemmel til å be om denne typen tjenester.

3.10 Kliniskinnhold

Helseplattformen tilbyr tilgang til standardisert og felles klinisk innhold som et bidrag til å sikre en helhetlig og samhandlende helsetjeneste. Inkludert i tjenesten er derfor tilgang til slike kilder som av faglig beslutningsgruppe er definert som kvalitetssikrede og foretrukne innholdsleverandører. Disse er konfigurert inn i Løsningen, slik at alle brukere vil få tilgang til

samme kliniske innhold. Eksempel på dette er Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL). En fullstendig liste over tilgang til klinisk innhold finnes på Kundeportalen.

3.11 Datauttrekk

Helseplattformen leverer og videreutvikler løsning for datauttrekk til Kunden. Eksempel på slike datauttrekk kan være til forskning og analyse. Helseplattformen og kundene skal samarbeide for å finne gode tekniske løsninger og hensiktsmessig funksjonalitet og bruk av ressurser for å etablere datauttrekk.

4 Bestillbare tjenester

4.1 Talegjenkjenning

Funksjonalitet for talegjenkjenning kan bestilles som tilleggsfunksjonalitet og vil leveres som en integrert del av Løsningen.

4.2 Rapporter

Tilgang til og forvaltning av rapporter og dashboard er en del av Løsningen og Helseplattformens løpende driftsoppgaver. Særskilte engangsrapporter kan bestilles ved behov. Med særskilte engangsrapporter menes bygging av rapporter til den enkelte Kunde som ikke kan benyttes av andre, eller som ikke vil ha gjenbruksverdi. Behov for nye permanente rapporter håndteres som forbedringsønsker.

4.3 Testmiljø

Kundespesifikt testmiljø kan bestilles fra Helseplattformen og vil da tilgjengeligjøres for den enkelte Kunde.

4.4 Rådgivning og fasilitering

Kunden kan bestille rådgivning knyttet til virksomhetsbeskrivelser av prosesser og applikasjon med formål å bidra til å sikre optimal bruk av Løsningen, f.eks. hva som kan/bør løses i Epic i stedet for i et annet system og rådgivning i forhold til kjøp av andre løsninger til erstatning for løsninger som allerede er integrert med Løsningen.

4.5 Førstelinjesupport

Førstelinjesupport innebærer mottak av henvendelser relatert til Tjenesten, fra kundens sluttbrukere. Førstelinjesupport vil også forestå løsning av enkle problemstillinger og videreformidling/sortering av henvendelser knyttet til Tjenesten.

Kunden kan bestille førstelinjesupport fra Helseplattformen i tråd med beskrivelsen over.

4.6 Ekstrakapasitet til Helseplattformen for videreutvikling av Løsningen

Kunden kan inngå egen avtale med Helseplattformen for å kjøpe ekstra kapasitet med formål å styrke videreutvikling av Løsningen utover avtalt drift og forvaltning. Slik tilleggsavtale innarbeides som Kundespesifikt underbilag til Bilag 1.

Avtale om Kundespesifikk finansiering av tilleggskapasitet i Helseplattformens organisasjon skal ikke medføre at det introduseres endringer i Løsningen som medfører ulemper for andre Kunder av Løsningen. Dette vurderes av felles beslutningsgruppe. Slik Kundespesifikk videreutvikling skal medføre at den betalende Kunden får en særlig rettighet til å få videreutvikling av Løsningen for å dekke spesifikke behov. Slik videreutvikling blir tilgjengelig



for alle brukere av løsningen, dog gitt evt. lisensbegrensinger fra tredjepart. Slik kapasitet (personellressurser) skal inngå i Helseplattformens organisasjon.

En kundespesifikk tilleggsavtale om ekstra kapasitet skal ha en varighet på minimum to – 2 - år og kan sies opp med minimum ett – 1 – års skriftlig varsel med mindre annet er avtalt.

4.7 Kjøpavnyfunksjonalitet/konfigurasjon i Løsningen

Kunden kan inngå egen avtale med Helseplattformen for å kjøpe ny funksjonalitet/konfigurasjon av Løsningen utover avtalt drift og forvaltning. Slik tilleggsavtale innarbeides som Kundespesifikt underbilag til Bilag 1.

Avtale om Kundespesifikk kjøp av ny funksjonalitet/konfigurasjon i Løsningen skal ikke medføre at det introduseres endringer i Løsningen som medfører ulemper for andre Kunder. Dette vurderes av Felles faglig beslutningsstruktur. Slikt kjøp skal medføre at den betalende Kunden får en særlig rettighet til å få ny funksjonalitet/konfigurasjon av Løsningen for å dekke spesifikke behov. Slik ny funksjonalitet/konfigurasjon som blir en del av fellesløsningen, blir tilgjengelig for alle brukere av Løsningen, dog gitt eventuelle lisensbegrensinger fra tredjepart.

4.8 Viderebrukavrettigheterskaptiforbinde lse med Bestillbare tjenester

Samarbeidet om Helseplattformen skal legge til rett for utvikling av helsetjenestene, for forskning og verdiskaping i Midt Norge. I forbindelse med en Kundes kjøp av funksjonalitet/konfigurasjon i Løsningen, og avtalen som inngås i den forbindelse, skal partene når dette vil være relevant fastsette hvordan rettigheter til det som skapes gjennom Kundens tilleggskjøp skal sikres overfor tredjeparter og fordeles mellom Helseplattformen og Kunden. Formålet er at de skapte verdiene i størst mulig grad kan benyttes videre til forskning og verdiskaping, og komme befolkningen i Midt Norge til gode.

For leveranser fra Helseplattformen tilfaller rettigheten Helseplattformen med mindre annet er avtalt mellom partene.



Underbilag1.1 - Tekniskeforutsetningerforbrukav Løsningen

Tabellen under beskriver tekniske forutsetninger til lokal infrastruktur og tjenester for å anvende Løsningen.

Løsningfor autentiseringnivå4	Helseplattformen stiller krav om at virksomhetene skal ha en løsning for autentisering av brukere på sikkerhetsnivå 4 («person høyt»). Dette gjelder både på PC og mobile enheter.
Sikreintegrasjoner	Helseplattformen stiller krav om at virksomhetene enten selv har en løsning for å sikre integrasjoner eller at virksomhetene skal akseptere en teknisk løsning levert av Helseplattformen for å sikre integrasjoner.
Virtualiseringspresentasjon	<p>P.t. benyttes produktet Citrix for virtualiseringspresentasjon av Helseplattformens applikasjonsklient med full funksjonelt applikasjon. Presentasjonslaget er tilgjengelig via både NHN og internett.</p> <p>For kunder som benytter klientvirtualisering/tynnklienter som Citrix eller VMWare er Helseplattformen-Citrix innkapslet inne i klientvirtualiseringen.</p> <p>Nettverkskrav for Citrix: 20-30 kb/s, delay <= 150 ms – max. 300 ms</p> <p>Bruk av virtualiseringspresentasjon (Citrix) vil redusere behov/krav til PC og bidra til mer kostnadseffektiv applikasjonsdrift.</p>
Nettverkskrav	<p>Det er mulig å koble til Helseplattformen via både internett og/eller Norsk Helsenettet (WAN B2B). Begge tilkoblinger fra Helseplattformens datasentre har samme prioritet for å sikre kontinuerlig tilkobling med Helseplattformen.</p> <p>Krav for nettverkstilkobling er følgende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Round-trip delay (pingtid) bør være mindre enn 150 ms – maksimum 300 ms 2 Båndbreddekrav for en Citrix-sesjon 20-30 kb/s 3 Mobile applikasjoner gjør TLS-basert Web-kommunikasjon <p>Antall samtidige brukere på Citrix summerer det totale båndbreddekravet.</p>
Anbefalt skjermstørrelse	<p>Anbefaling om skjermstørrelse er gitt for å sikre en god brukeropplevelse.</p> <p>Stasjonære PC-er bør ha skjerm på minimum 23 tommer med oppløsning 1920*1080 eller 24 tommer, oppløsning 1920*1200. Bærbare PC-er med 15 tommer og oppløsning 1366*768 vil være akseptabelt for enkelte grupper. Men for mindre skjermer er det vanlig med høyere oppløsning, noe som vil gjøre at teksten blir liten og vil føre til en vesentlig redusert brukeropplevelse.</p>



	Disse anbefalinger og krav kan endres som følge av den generelle teknologisk utviklingen.
Mobilutstyr	Mobile enheter må kunne laste ned App'er fra AppStore (iOS) og PlayButikk (Android) for bruk med Helseplattformens App'er. For enheter som skal scanne strekkoder kan det avhengig av modell være krav om 3.parts lisensiert App. Versjon-krav til operativsystem vil tilgjengeliggjøres på forespørsel. Det er anbefalt at Kunden har et eget Mobile Device Management system for å håndtere virksomhetens enheter.



Underbilag1.2 - Tjenestebeskrivelse Helseplattformen Supportsenter

	Serviceid	Serviceperiode
Ordinær åpningstid	Kl. 07.00 – 17.00	Alle ordinære virkedager
Åpningstid på spesielle virkedager	kl. 07.00 – 12.00	Onsdag før skjærtorsdag Julaften Nyttårsaften

FormålmedSupportsenteret:

Helseplattformens Supportsenter er det sentrale kontaktpunktet for Helseplattformens brukere. Supportsenteret skal være en serviceorientert støttefunksjon. Brukeren skal oppleve en helhetlig saksbehandling gjennom at supportsenteret har ansvar for oppfølging av saker som må løses av Helseplattformen eller Helseplattformens leverandører.

Supportsenteret skal bidra med underlag til forbedringsarbeid i Helseplattformen for å unngå gjentatte feilsituasjoner og behov for bistand. Supportsenteret skal utvikles i tråd med brukernes behov for support. Måten tjenesten leveres på vil følge utviklingen av "best practice" supporttjenester i markedet, f.eks. med tanke på bruk av digitale løsninger.

HvordanoppnåkontaktmedSupportsenteret:

- Telefonisk kontakt:
 - Enten innvalg via Kundens eksisterende telefonnummer for brukerstøtte eller via Helseplattformens eget telefonnummer
- Henvendelser via portal:
 - Web skjema
 - Chat

HvaghjørSupportsenteret:

- Tar imot og registrerer henvendelsen
- Forsøker å løse den umiddelbart (ved første kontakt)
- Sørge for, internt i Helseplattformen, at saken løses
 - Involvere 2. linje i Helseplattformen, herunder også eventuell intern koordinering i Helseplattformen
 - Oppfølging av alle åpne saker
- Sikre bistand i feilsøking som påvirker tjenesteleveransen fra Helseplattformen, også ved feil i Kundens infrastruktur. Dersom Kunden har egen 1. linje / IT-support skal Supportsenteret ha tett to-vegs dialog og samarbeid med dette. Helseplattformens senter skal være veldig tydelig på hvem som «eier» saken og informere innmelder om dette – sikre at noe ikke faller imellom
- Informere innmelder om fremdrift frem til saken er løst (brukeropplevd)
- Saker settes til *Løst*, men innmelder har mulighet til å gjenåpne saken innen 7 kalenderdager før den automatisk *Lukkes*
- Rapporterer ihht. tjenesteavtale
- Gir tilgang til en kunnskapsbase hvor alle brukere selv kan finne svar på sine spørsmål og informasjon om bruk av Tjenesten
- Gir informasjon om driftsavvik.



Hvilke henvendelser tar Support imot:

- Alle utfordringer Superbruker har med bruk av Tjenesten, uavhengig av om dette er en feil (for eksempel i Løsningen, i tilpasningene, i opplæringsmaterialet eller i brukerdokumentasjonen) eller manglende kunnskap hos innmelder
- Mottak, bistand og oppfølging av standardiserte forespørsler / bestilling
- Endringsønsker til Tjenesten (ihht. avtalt prosess)
- Henvendelser som har kommet inn via Kundens egen 1. linje / IT-support.

Opsjon for Kunden

Helseplattformen tilbyr uten kostnad for Kunden at Kunden kan utplassere Superbrukere, produkteiere eller andre relevante ressurser fra Kunden i Helseplattformens lokaler (p.t. Trondheim, Levanger, Ålesund, Molde) for å være tilgjengelig for sluttbrukere på telefon (via egen telefonsløyfe), innenfor rammen av de fysiske plasser Helseplattformen har til rådighet.

- Disse vil da være fysisk i Helseplattformens kompetansemiljø og kunne ha direkte dialog med Helseplattformens ulike ressurser.
- Helseplattformens Supportsentre og andre ansatte vil få tett dialog med disse og bedre forstå utfordringer og muligheter
- Det er sterkt anbefalt at ressurser som skal bistå brukere også utøver aktiv tjeneste av tjenesten. Derfor bør denne tjenesten rulleres.
- Varigheten av denne opsjonen avtales ved opsjonsutløsning.



Underbilag1.3 - Standardpakkeintegrasjoner og migrering forkommuner

Integrasjoner

Det foreligger et fastsatt omfang for integrasjoner som i Tjenesteavtalen for kommuner inkluderer integrasjon mot:

- HR-system for informasjon om ansatte og deres roller som benyttes for tilgangsstyring i Helseplattformen
- Turnussystem for informasjon om ansattes tilgjengelighet som benyttes for planlegging i Helseplattformen
- Økonomisystem for håndtering av grunnlag for egenandeler for tjenester som genererer pasientbetaling, postering av inntekter ved kontantbetalinger, inntekter fra HELFO refusjoner, status om pasientbetaling oppdateres tilbake i Helseplattformen
- Betalingsløsninger for egenandel ved legevakt og tilsvarende
- Medisinsk utstyr for EKG, spirometri og blodtrykk, og audiometri dersom utstyret har mulighet for integrasjon
- Nasjonale løsninger som KPR, HELFO, e-resept (Sentral Forskrivnings Modul), e-meldinger, SYSVAK, NAV, SLV og InfoTorg for inntektsopplysninger, digital sykemelding, helsenorge.no for timeavtaler, kjernejournal
- Nasjonale tjenester som folkeregisteret, NHN-adresseregister, helsepersonellregisteret, fastlegeregisteret
- Digital utsending av brev, SMS varsel om time
- Velferdsteknologisk knutepunkt

Noen kommuner vil ønske å innføre andre løsninger eller få bygget integrasjoner til andre eksisterende løsninger. Dette er ikke inkludert i den avtalte Tjenesten fra Helseplattformen, men kan bestilles som tilleggskjøp.

Datamigrering

Datamigrering er en vesentlig del av arbeidet med å bytte pasientjournalssystem. Alle historiske data som etter lov og forskrift skal ivaretas i en pasientjournal, vil bli overflyttet fra gammelt pasientjournalssystem til Løsningen. Det forutsettes at journaldata har en tilstrekkelig kvalitet, eksempelvis mindre enn 3% duplikate pasienter ved import i Løsningen, kontroll på usignerte journalnotat og at data er registrert på riktig sted i eksisterende system. Dersom forutsetning ikke er oppfylt må Kunden selv gjennomføre tilstrekkelig ryddig i datagrunnlaget. Helseplattformen skal bistå Kunden med nødvendig testing av data som del av migreringsarbeidet.

Datamigrering i tråd med beskrivelsen ovenfor er inkludert i innføringskostnaden, jf. Tjenesteavtalen Bilag5.

For fremtidige timeavtaler samt overføring av aktive behandlingsplaner, er dette omtalt som manuell migrering. Dette er et arbeid som kommunen selv må utføre og er følgelig **ikke** inkludert i Innføringskostnadene beskrevet i Tjenestavtalens Bilag 5. Finansiering må avsettes som en del av kommunens egne kostnader for innføring av Helseplattformen.

I fremtidige timeavtaler ligger avtaler om behandling som er planlagt i dagens pasientjournalssystem, men skal gjennomføres etter innføringen av Helseplattformen, disse må legges inn manuelt i Helseplattformen fordi time-booking i Helseplattformen har flere felter som må fylles inn når man gjør en timeavtale. Et arbeidsreducerende/risikoreducerende tiltak er at



det åpnes for bestilling av timeavtaler i Helseplattformen en gitt tid før kommunen starter å benytte Helseplattformen som pasientjournalssystem.

Delingsmodellen

Samarbeidsrådet for opsjonskommuner har i sak 39/2020 i møte 23. oktober 2020 behandlet og vedtatt en delingsmodell for migrering og integrasjoner for å unngå at enkeltkommuner blir belastet for "First-mover" kostnader. Samarbeidsrådets vedtak er gjengitt i faktaboksen nedenfor.

Prismodellen som ligger til grunn for Bilag 5 for kommuner er basert på delingsmodellen.

Vedtak

Gjelder delingsmodell for migrering og integrasjoner:

Samarbeidsrådet stiller seg bak

- *at first mover kostnader elimineres*
- *at solidaritetsprinsippet på tvers av journalsystemer skal gjelde*
- *det velges en delingsmodell - 70 % deles iht innbyggere 30 % deles likt pr kommune*

Ny modell formidles ut med tydelig forbehold i teksten. Fortsatt gjenstår en avklaring knyttet til felles database på Søre Sunnmøre.

[Faktaboks:Vedtakkfattetav Samarbeidsrådetforopsjonskommunerimøte23.20.2020,saknr.39/20202](#)





HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag 2 - Tjenestnivå

Dato: 18. februar 2022

Ferdig forhandlet

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Innhold

1	Innledning	4
2	Ansvarsforhold	4
3	Helseplattformen	4
4	Tilgjengelighet	5
5	Support	5
5.1	Åpningstid	6
5.2	Svartid	6
5.3	Driftsmelding	6
6	Feilhåndtering	7
6.1	Feilkategorier og klassifisering	7
6.2	Prioritering av feil	7
6.3	Feilretting	8
7	Bestillinger	8
8	Rapporter på tjenestenivå	8



Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022



1 Innledning

Dette Bilag 2 beskriver tjenestenivå for tilgang til Løsningen med tilhørende forvaltningstjenester ("Tjenesten").

Tjenestenivåene skal oppfattes og håndteres som felles avtalte kvalitetsnivå. Avvik skal rapporteres og korrigeres så snart som mulig, men medfører ingen økonomisk kompensasjon for noen av partene.

2 Ansvarsforhold

Helseplattformen har ansvaret for at tjenestenivå er i henhold til kravene som er beskrevet i dette Bilag 2.

Helseplattformen har ansvar for tjenestenivå for Løsningen ved internettpunkt og Norsk Helsenett (NHN)-punkt i Helseplattformen sine produksjonsdatasentre. For integrasjoner er Helseplattformen ansvarlig fram til integrasjonspunktet og er ansvarlig for å delta i felles feilsøking etc på hele integrasjonskjeden. For øvrige forvaltningstjenester er Helseplattformen ansvarlig for det som produseres av forvaltningstjenester og at der det er aktuelt at disse forvaltes på en god måte sammen med kundens tjenester.

Kunden har ansvaret for egen / lokal infrastruktur og –utstyr (nettverk, klienter etc.).

Når det er avdekket en feilsituasjon, enten ved at dette er meldt fra Kunden eller gjennom Helseplattformen sin overvåking av Løsningen, skal Helseplattformen iverksette feilsøking og retting som avtalt.

3 Helseplattformen

Løsningen leveres som en tjeneste. I dette kapitlet beskrives tjenestenivå for Løsningen. Tjenestens innhold er beskrevet i Bilag 1.

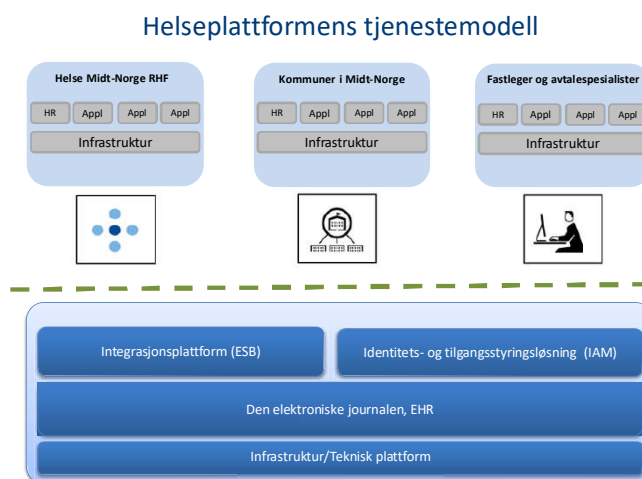


Fig. 1 Illustrasjon av Løsningen som en sky-tjeneste



4 Tilgjengelighet

Løsningens tjenestenivå for tilgjengelighet er:

Måleperiode	Tjenestenivå	Definisjon av utilgjengelighet/nedetid
Over de siste 12 månedene.	99,9%	<ul style="list-style-type: none">- Feilsituasjon med prioritet 1 og 2 (jf. pkt. 5.2). Tiden fra feilsituasjonen er registrert i Helseplattformen sitt saksbehandlingsverktøy, enten ved at den er meldt av Kundens supportcenter, sluttbruker eller at Helseplattformen selv har avdekket feil/avvik gjennom egen tjenesteovervåking, til feilen er rettet. I forbindelse med måling av nedetid defineres feilen som løst hvis Helseplattformen har fått på plass en midlertidig rettelse eller omgåelse av feilsituasjonen, som gjør at Løsningen oppleves som tilnærmet fullt ut tilgjengelig og fungerende for Kunden.- Planlagt og varslet nedetid for vedlikehold av Løsningen regnes ikke som utilgjengelighet/nedetid.- Vedlikeholdsvindu, som er tid satt av til planlagt vedlikehold, er 1 time pr måned.
Siste måned	99,44 %	<ul style="list-style-type: none">- Feilsituasjon med prioritet 1 og 2 (jf. pkt. 5.2). Tiden fra feilsituasjonen er registrert i Helseplattformen sitt saksbehandlingsverktøy, enten ved at den er meldt av Kundens supportcenter, sluttbruker eller at Helseplattformen selv har avdekket feil/avvik gjennom egen tjenesteovervåking, til feilen er rettet. I forbindelse med måling av nedetid defineres feilen som løst hvis Helseplattformen har fått på plass en midlertidig rettelse eller omgåelse av feilsituasjonen, som gjør at Løsningen oppleves som tilnærmet fullt ut tilgjengelig og fungerende for Kunden.- Planlagt og varslet nedetid for vedlikehold av Løsningen regnes ikke som utilgjengelighet/nedetid.- Vedlikeholdsvindu; som er tid satt av til planlagt vedlikehold er 1 time pr måned.

5 Support

I dette kapittelet beskrives hvilket tjenestenivå brukerne av Helseplattformen kan forvente på tjenesten fra Helseplattformen supportcenter. Kvaliteten på supporttjenesten til sluttbrukerne måles og rapporteres i form av kvantifiserbare måleparametre angitt i dette kapittelet.

Sluttbrukere av Løsningen får bistand ved:

- Feilsituasjoner
- Oppfølging av standardiserte forespørsler fra Helseplattformens supportcenter (jf. Bilag 1).

I tillegg til disse målingene er det ikke-kvantifiserbare faktorer som Helseplattformen anser viktige for å yte god bistand til sluttbrukerne. Kommunikasjon med sluttbrukerne samt



informasjon til sluttbrukerne skal være på et forståelig, ikke-teknisk og norsk språk. Sluttbrukerne skal oppleve at de blir behandlet ut fra sitt kompetansenivå. Helseplattformen gjennomfører en årlig brukerundersøkelse for å måle hvor fornøyd brukerne er med supporttjenestene.

5.1 Åpningstid

	Serviceid	Serviceperiode
Ordinær åpningstid	Kl. 07.00 – 17.00	Alle ordinære virkedager
Vakt for kritiske og alvorlige feil *	Kl. 17.00 – 07.00	Alle ordinære virkedager
Vakt for kritiske og alvorlige feil *	Kl. 00.00 – 24.00	Helg, hellig- og høytidsdager
Åpningstid på spesielle virkedager	kl. 07.00 – 12.00	Onsdag før skjærtorsdag Julaften Nyttårsaften

* Vakt yter supporttjenester utenfor Helseplattformens lokaler, og håndterer henvendelser om kritiske og alvorlige feil definert i tjenesteavtale. Henvendelser meldes via telefon i samsvar med de til enhver tid gjeldende prosedyrer.

Henvendelser utenfor åpningstiden som ikke gjelder kritiske og alvorlige feil kan meldes via Helseplattformen Selvbetjeningsportal, og vil bli behandlet innenfor ordinær åpningstid.

5.2 Svartid

Definisjon: Den tid det tar før Kundens supportsenter eller sluttbrukeren får svar på sin henvendelse fra en supportkonsulent eller saksbehandler i aktuell løsningsgruppe.

Måleparameter	Svartid (pr. kalendermåned)
Innenfor ordinæråpningstid	
Henvendelser pr. telefon	70 % innen 30 sekunder
Henvendelser pr. Chat (nettprat) i ordinær åpningstid	80 % besvares innen 30 sekunder
Selvbetjeningsportal – tid fra henvendelsen er registrert til: <ul style="list-style-type: none"> ● Saken blir løst av Helseplattformen supportsenter, eller ● Helseplattformen supportsenter etterspør mer informasjon, eller ● Henvendelsen er tildelt en løsningsgruppe. 	15 minutter
Utenfor ordinæråpningstid, vakt	
Henvendelser pr. telefon	5 minutter

5.3 Driftsmelding

Definisjon: Tid for driftsmelding regnes fra Helseplattformens supportsenter har fått varsel om en større feilsituasjon (saker med prioritet 1 og 2) fra Kundens supportsenter, ansvarlig leverandør, intern løsningsgruppe i Helseplattformen eller Kundens førstelinje til driftsmelding



er tilgjengeliggjort. Detaljert oppsett for hvordan driftsmeldinger skal tilgjengeliggjøres, hvilke kanaler som skal benyttes og hvordan det skal integreres med Kundens systemer er beskrevet i samhandlingsavtale og spesifisert på kundeportalen.

Måleparameter	Varslingstid
Tid til driftsmelding er gjort tilgjengelig ved større feilsituasjoner	15 minutter Oppdateres ved endring eller hver 30 min

6 Feilhåndtering

Feil betyr en hendelse som forårsaker eller kan forårsake forstyrrelser eller reduserer kvaliteten i Løsningen. Kunden skal melde feil til Helseplattformen uten ugrunnet opphold.

Ansvar for feilsøking ligger der feilen er meldt, inntil det punkt hvor mer informasjon i saken avdekker at andre parter må involveres i løsning av feilsituasjonen.

I feilsituasjoner etableres det samarbeid mellom de partene som er relevante i forhold til feilsøking og korrigerings, f.eks. Helseplattformen og Kundens supportsenter eller Kundens IKT-leverandør/systemleverandør. Ansvar for videre feilsøking kan overføres til en annen part med bakgrunn i kunnskap man har fått gjennom pågående feilsøking. Hvis det oppstår uenighet om hvem som har ansvar for feilsøking, skal dette eskaleres i samsvar med eskaleringsrutinen beskrevet i Bilag 4.

6.1 Feilkategorier og klassifisering

Det benyttes fire klassifiseringer av feil basert på hastegraden av den faktiske feilen.

Nivå	Kategori	Beskrivelse
A	Kritisk	Hele eller vesentlige deler av Løsningen er utilgjengelig, svarer ikke eller svarer sakte (store ytelsesproblemer). Hendelser, feil eller avvik som kan medføre fare for liv og helse
B	Alvorlig	Enkelte kritiske funksjoner virker ikke, eller fungerer med vesentlig dårligere responstid enn avtalt. Hendelser, feil eller avvik som kan medføre fare for feilbehandling
C	Mindre alvorlig	Flere ikke-kritiske funksjoner virker ikke, noe nedsatt responstid i forhold til det som er avtalt
D	Lav	Et fåtall ikke-kritiske funksjoner virker ikke, noe nedsatt responstid i forhold til det som er avtalt, men som sluttbrukeren relativt lett kan omgå. Kosmetiske feil.

Når feil meldes fra Kunde er det Kunden selv som fastsetter feilnivå/-kategori. Helseplattformen vil iverksette handling på hendelsen ut fra den klassifisering Kunden har satt. Helseplattformen kan gå i dialog med kunden om feilnivå hvis dette virker urimelig og bli enig om å endre dette.

Når feil avdekkes gjennom Helseplattformens overvåking, klassifiseres feil ut fra Helseplattformens forståelse av situasjonen.

6.2 Prioritering av feil

Prioritet av feilsaker dannes av hastegrad (feilkategori) og påvirkningsgrad for sluttbrukerne. Med påvirkningsgrad menes omfanget av brukere som er berørt av feil.

Disse to parameterne settes ved registrering av en henvendelse i saksbehandlingsverktøyet. Parameterne vil kunne oppdateres ved ny kunnskap i saken, og føre til endret prioritet.



Feilkategori	Påvirkningsgrad omfang			
	Alle Hele helseregionen/ alle sluttbrukere eller mange lokasjoner	Høy Flere lokasjoner eller mange brukere	Medium Flere brukere	Lav En enkelt bruker
A - Kritisk	Pri 1	Pri 1	Pri 2	Pri 2
B - Alvorlig	Pri 1	Pri 2	Pri 2	Pri 3
C - Mindre alvorlig	Pri 2	Pri 3	Pri 3	Pri 4
D – Lav	Pri 4	Pri 4	Pri 4	Pri 4

Sluttbruker får løpende informasjon underveis angående feilsituasjon og løsningsprognose, samt informasjon når saken er løst.

6.3 Feilretting

Kundens supportsenter og/eller sluttbruker hos Kunden får først et svar på sin henvendelse fra en supportkonsulent eller saksbehandler i aktuell løsningsgruppe, se svartider i kapittelet om support. Helseplattformen påbegynner deretter feilretting innenfor de frister som fremgår av tabellen nedenfor.

Prioritet	Åpningstid for feilretting	Påbegynt feil retting *
1	24x7x365	< 30 minutter
2	24x7x365	< 45 minutter
3	Ordinær åpningstid, virkedager	Innen neste arbeidsdag
4	Ordinær åpningstid, virkedager	Etter beste evne

*) Tid, innenfor «Åpningstid for feilretting», fra hendelsen er registrert i Helseplattformen sitt saksbehandlingsverktøy, enten ved at den er meldt av Kundens supportsenter eller at Helseplattformen selv har avdekket feil/avvik gjennom egen tjenesteovervåking, til feilretting er påbegynt.

Helseplattformen har ansvar for at det jobbes kontinuerlig (24x7) med feil med prioritet 1 og 2 inntil feilene er rettet.

Kunden holdes løpende orientert om status i saken ved hver endring og minst til avtalt frekvens.

Helseplattformen utarbeider driftsmeldinger og hendelsesrapporter for alvorlige og kritisk hendelser. Meldinger og rapporter gjøres tilgjengelig på Kundeportalen.

7 Bestillinger

Leveringstid for bestillinger er tilgjengelig i tjenestekatalogen i Helseplattformen Selvbetjeningsportal.

8 Rapporter på tjenestenivå

Helseplattformen skal gjennom sine verktøy (P.t. Azure DevOps, ServiceNow og lignende) monitorere framdriften på bestillinger, feilrettinger, nye versjoner, videreutvikling etc. Kunden skal ha full innsikt i disse monitoreringene gjennom nødvendig tilgang til disse verktøyene slik



at man har mulighet for å følge framdriften og vurdere omprioriteringer. Dette i tråd med den agile utviklingsmetodikken som HP AS legger opp til for gjennomføring av bestillinger. Helseplattformen vil foreta måling og rapportere månedlig på faktisk oppnådd tjenestnivå, løsnings tid, volum på saker og lignende. Rapporter gjøres tilgjengelig på Kundeportalen innen 10 virkedager etter månedens slutt.

Det skal gjennomføres samhandling med kunden for å bli enig om forståelse og forbedringstiltak knyttet til denne rapporteringen. Ved avvik fra avtalt Tjenestnivå kan Kunden eskalere i henhold til eskaleringsprosedyren beskrevet i Bilag 4.

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022





HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag 3 - Felles faglig beslutningsstruktur

Dato: 18.02.2022

Ferdig Forhandlet

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Innhold

1	Innledning	4
2	Felles faglig beslutningsstruktur i Driftsfasen	5
2.1	Eiermøtet	5
2.2	Aktørenes beslutningsorgan	6
2.3	Felles faglig beslutningsgruppe	6
2.4	Fagteam Helse	6
2.5	Fagteam Data	6
2.6	Fagteam IKT	7
2.7	Aktørenes ansvar	7
2.8	Sekretariat	7



Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status



1 Innledning

Dette Bilag 3 beskriver hvordan partene skal organisere og samarbeide i en Felles faglig beslutningsstruktur for prioritering og beslutning av forhold knyttet til videreutvikling av Løsningen.

Innholdet i dette Bilag 3 er basert på beslutning i eiermøtet 07.02.2022:

Eiermøtet viser til samarbeidsavtale datert 18. november 2019 («Samarbeidsavtalen»), punkt 6, for de grunnleggende bestemmelsene for organisering og beslutninger i samarbeidet. Samarbeidsavtalens Bilag 2 gjelder Felles faglig beslutningsstruktur i innføringsfasen av Helseplattformen mellom Samarbeidsavtalens opprinnelige parter. Ved overgang til driftsfasen 1. mai 2022 er det behov for tilpasninger/justeringer av Felles faglig beslutningsstruktur, for å ivareta og utvikle samarbeidet når flere aktører tiltrer Samarbeidsavtalen. Felles faglig beslutningsstruktur må også ivareta at beslutningsprosesser som nå organiseres som en del av Helseplattformen hovedprosjekt (HPMP) også må organiseres etter overgangen til drift og forvaltning. Beslutningsstrukturen vil også på senere tidspunkt måtte tilpasses fordi både kundene til og tjenestene fra Helseplattformen vil utvikle seg.

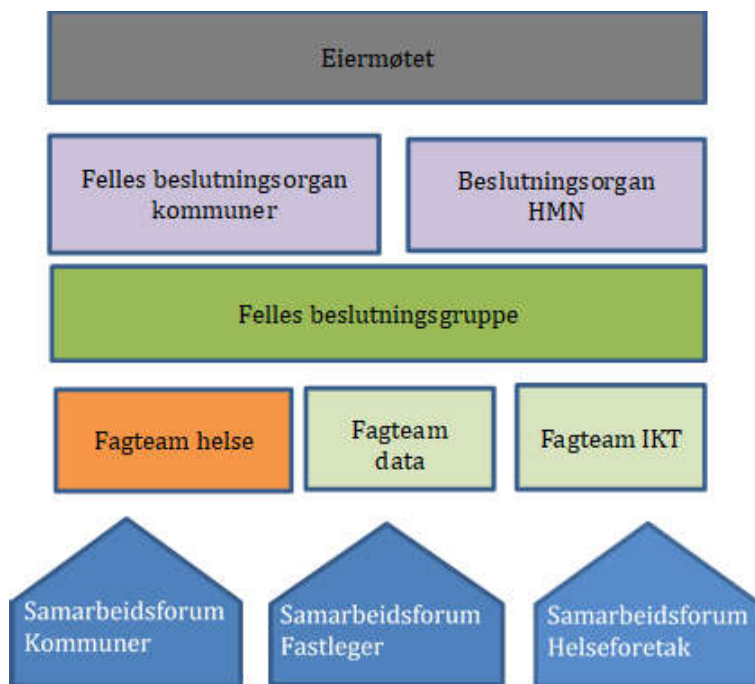
Felles faglig beslutningsstruktur i drift- og forvaltningsfasen bygger på de bærende prinsipper for samarbeidet, jf. Samarbeidsavtalen. Beslutningsstrukturen skal gi alle parter i Samarbeidsavtalen rett til reell medvirkning og innflytelse i alle beslutninger som berører det offentlig-offentlig samarbeidet i Helseplattformen. Beslutningsprosessen skal sikre at samtlige aktørers interesser er ivaretatt i alle relevante organ i Felles faglig beslutningsstruktur. Faglig beslutningsstruktur skal legge til rette for interne prosesser hos hver enkelt aktør, slik at man får forankring av standpunkter og forslag og kan bringe innspill til Felles faglig beslutningsprosess.

Felles faglig beslutningsstruktur for drifts- og forvaltningsfasen skal i størst mulig grad ta utgangspunkt i den som er etablert i innføringsfasen, men justeres basert på erfaringene i innføringsfasen og for å ivareta representasjonen/interessene til nye parter/aktører som kommer til i samarbeidet. Hver aktørgruppe (helseforetak, kommuner, fastleger) oppnevner sine egne representanter og samarbeidet internt i hver aktørgruppe bør reguleres i separate avtaler.

Prinsipper for valg av representasjon i eiermøtet bestemmes i egne interne prosesser.

Felles faglig beslutningsstruktur har følgende oppbygging:





2 Felles faglig beslutningsstruktur i Driftsfasen

Driftsfasen starter Oppstartsdag av Løsningen for PD1 og erstatter dagens beslutningsstruktur for prosjektfasen.

Felles faglig Beslutningsstruktur skal ha løpende innsikt i drift, forvaltning og utviklingsoppgaver og kunne prioritere slik at det hele tiden gir størst mulig verdi/nytte for kundene.

Faglig Beslutningsstruktur er den til enhver tid gjeldende organisering og prosess for å fatte alle faglige beslutninger som berører helse, data og teknologiske problemstillinger i Løsningen. I tillegg må Felles faglig beslutningsstruktur fatte beslutninger knyttet til prioriteringer, økonomi og andre forhold innenfor Helseplattformens og/eller kundenes ressursmessige rammer som er viktig for eller berører kundene direkte eller indirekte.

Løsningen skal forvaltes, driftes, vedlikeholdes og utvikles basert på beslutninger som fattes i Felles faglig beslutningsstruktur. Alle beslutninger skal fattes av riktig nivå i denne strukturen. Beslutninger skal fattes gjennom konsensus. Dersom konsensus ikke oppnås, skal saken eskaleres til det neste nivået i strukturen. Som et prinsipp skal alle beslutninger om faglig innhold og arbeidsflyt i Løsningen i størst mulig grad tas på laveste mulige nivå, så sant man har de nødvendige fullmakter og myndigheter på aktuelle nivå.

2.1 Eiermøtet

Beskrivelse av eiermøtets funksjon og mandat fremgår av punkt 6.2 i Samarbeidsavtalen. Dette Bilag 3 forholder seg til eiermøtet sine rolle i Felles faglig beslutningsstruktur.

Eiermøtet kan ved behov justere den underliggende strukturen i tråd med samarbeidsavtalen.



2.2 Aktørenes beslutningsorgan

Kommunene, Helse Midt-Norge og fastlegene har egne interne beslutningsorgan. Aktørene beslutter selv sammensetning, mandat, sekretariat med mere for disse organene.

Saker som skal til behandling i disse gruppene skal ha prinsipielle, ressursmessig eller økonomisk betydning. Hvis sakene har vesentlig betydning for andre aktører så må sakene sluttbehandles i eiermøtet.

2.3 Felles faglig beslutningsgruppe

Gruppen tar faglige beslutninger på et overordnet nivå. I tillegg fatter gruppen beslutninger knyttet til prioritering, igangsetting av nye aktiviteter og andre forhold som har betydning for aktørene. Gruppen skal godkjenne leveranseplaner, tester og ferdig leveranser som legges fram av Helseplattformen for beslutning. Saker av prinsipiell og strategisk karakter skal som hovedregel behandles i Felles faglig beslutningsgruppe, uavhengig av hvilket saksområde det gjelder. Alle saker som har betydning for kunden skal besluttes i denne gruppen. Saker som skal behandles på høyere nivå skal behandles her før de sendes videre.

Felles faglig beslutningsgruppe er eskaleringsorgan ved uenighet i fagteam eller for saker som er utenfor fagteamenes mandat.

Felles faglig beslutningsgruppe kan oppnevne rådgivende grupper etter behov i driftsfasen.

Felles faglig beslutningsgruppe skal også kunne behandle saker knyttet til innføring av ny funksjonalitet, opplæring, gevinstrerealisering etc. som ikke er direkte knyttet til leveranser fra Helseplattformen men som er viktig og rasjonelt for aktørene å samarbeide om.

Styresaker skal til orientering i Felles faglig beslutningsgruppe.

Gruppen består av 5 representanter fra primærhelsetjenesten og 5 representanter fra spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Ledelse rulleres.

2.4 Fagteam Helse

Fagteam Helse består av fageksperter/produkteiere fra alle aktører. De er utpekt for å representere sitt fagområde inn i arbeidet med Løsningen og skal jobbe regionalt. Fagekspertene/produkteierne støtter seg på ulike eksisterende faglige grupperinger, samt fagmiljøer i egne organisasjoner.

Antall fageksperter/produkteiere avklares samlet for kommunene og helseforetakene og vil variere over tid.

2.5 Fagteam Data

Fagteamets formål er å sikre best mulig kvalitet, utnytting og sikring av data/informasjonen i Løsningen. Fagteamet skal følge opp at data i størst mulig grad registreres en gang i løsningen og at dette blir enklest mulig for brukerne av Helseplattformen. I tillegg skal det sikres best mulig utnyttelse av dataene i Løsningen til både primær og sekundærformål både i Løsningen og som utlevering av data til løsninger på utsiden av Løsningen.

Gruppen består av 5 representanter fra primærhelsetjenesten og 5 representanter fra spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Ledelse rulleres.



2.6 Fagteam IKT

Fagteamets formål er å sikre en helhetlig teknisk løsning, påse god informasjonssikkerhet og personvern og bidra til standardisering av utstyr for sluttbrukere, både innenfor IKT og medisinsk teknisk utstyr (MTU).

Fagteamet skal påse standardisert teknisk oppsett for Løsningen på tvers av aktørene i Helseplattformen. Dette innebærer å sette standarder og angi retning, både i saker som aktørene må hensynta i sin tekniske infrastruktur, og som Helseplattformen må tilrettelegge for. Det er viktig at Fagteam IKT har hele aktørbildet som bakgrunn for de råd som gis, og den variasjon som det må tilrettelegges for.

Fagteam IKT kan også behandle krav til omgivelsene til Løsningen og vurdere behov for standardisering av tekniske områder som grenser opp mot Løsningen.

Gruppen består av 5 representanter fra primærhelsetjenesten og 5 representanter fra spesialisthelsetjenesten i Midt-Norge. Ledelse rulleres.

2.7 Aktørenes ansvar

For alle nivå i beslutningsstrukturen er deltagerne ansvarlige for å forankre standpunkter i den gruppen som deltageren representerer. Det betyr bl.a. at faglige spørsmål må være forankret i aktuelle fagmiljø og at prioriteringer knyttet til utvikling skal være gjennomført i forkant av møter i Felles faglig beslutningsstruktur.

Det etableres aktørspesifikke samarbeidsforum for henholdsvis kommunene, fastlegene og helseforetakene. De enkelte samarbeidsforumene skal blant annet ha ansvar for å samordne innspill knyttet til videreutvikling av Løsningen og koordinere disse før innsendelse til de respektive fagteamene i Faglig beslutningsstruktur.

Behov for egne fora hos den enkelte aktør reguleres ved behov i egne separate avtaler.

2.8 Sekretariat

Helseplattformen har ansvaret for sekretariatet for Felles faglig beslutningsgruppe og fagteamene. Aktørene har sekretariatsansvar for aktørspesifikke beslutningsorgan og Eiermøtet oppnevner et eget sekretariat bestående av representanter fra aktørene.

Aktørene skal være representert i sekretariat for Felles faglig beslutningsgruppe og fagteamene med en representant fra hver av spesialist- og primærhelsetjenesten for å sikre at saksbehandlingene ivaretar aktørene sine behov og interesser. På samme måte skal Helseplattformen kunne delta i aktørene og Eiermøtet sine sekretariat.

Sekretariatene er i saksbehandlingen ansvarlig for å sjekke ut forhold som berører løsningen, Helseplattformen og aktørene. Helseplattformen har et spesielt ansvar for å vurdere løsninger i forhold til nasjonale løsninger som Helseplattformen må samhandle med.

Sekretariatene er ansvarlig for å utarbeide møteplaner og har gode verktøy for å holde oversikt og innsikt i saksbehandling og beslutninger.





HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag 4 - Samhandling og administrative bestemmelser

Dato: 18. februar 2022

Ferdig forhandlet

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Innhold

1	Innledning	4
2	Kontaktpunkter	4
2.1	Partenes representanter	4
2.2	Henvendelser og kontaktinformasjon	4
2.2.1	Standardiserte forespørsler	4
2.2.2	Endring og/eller videreutvikling av Løsningen	5
3	Eskaleringsprosedyrer	5
3.1	Eskalering av alvorlige og kritiske hendelser	5
3.2	Eskalering av forhold knyttet til Tjenesteavtalen	5
4	Dokumentasjon og rapporter	6
5	Beredskap	6
6	Møtestruktur	6



Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status



1 Innledning

Dette Bilag 4 beskriver administrative bestemmelser knyttet til samhandling og oppfølging av Tjenesten.

2 Kontaktpunkter

2.1 Partenes representanter

Representanter for partene skal oppgis i Helseplattformen sin Kundeportal.

2.2 Henvendelser og kontaktinformasjon

Kontaktinformasjon som er nødvendig i forbindelse med samhandlingen, herunder for de som ivaretar de rollene som skal fungere under denne avtale, skal vedlikeholdes av begge parter i Kundeportalen.

Kunden vil ha en Kundeansvarlig hos Helseplattformen med overordnet ansvar for leveransen av Tjenesten til Kunden. Tabellen nedenfor beskriver kontaktpunkt for de vanligste type henvendelser.

Henvendelse	Kontaktpunkt
Melding av feilsituasjoner (fra sluttbrukere)	Helseplattformen supportsenter via Kundens eksisterende 1.linje for IT-support.
Standardiserte forespørsler	Helseplattformen Selvbetjeningsportal - bestillinger
Endringer og videreutvikling av Løsningen	Ønske om endring og/eller videreutvikling av løsningen meldes via respektive Fagekspertter til Felles faglig beslutningsstruktur
Henvendelser til Kundeansvarlig *)	Kundeansvarlig HMN HMN.kundeansvar@helseplattformen.no Kundeansvarlig kommuner Kommune.kundeansvar@helseplattformen.no Kundeansvarlig fastleger Fastlege.kundeansvar@helseplattformen.no Fastlege.kundeansvar@helseplattformen.no

*) Avtalespesialister, Avtalefysioterapeuter, frivillige organisasjoner osv, som har tatt i bruk Tjenesten, skal henvende seg til Kundeansvarlig for den enhet man har inngått et samarbeid- eller en avtale med.

2.2.1 Standardiserte forespørsler

Kunden kan gjøre standardiserte forespørsler via Helseplattformen sin selvbetjeningsportal. Dette er forespørsler som er enkle å utføre og som er gjentakende i form av at de etterspørres i



et større volum. Ny rekvirent, melding om organisasjonsendring hos Kunden er eksempler på standardiserte forespørslar.

Selvbetjeningsportalen gir oversikt over tilgjengelige standardiserte forespørslar. Helseplattformen vil fortløpende vedlikeholde Selvbetjeningsportalen med relevante standardiserte forespørslar.

2.2.2 Endring og/eller videreutvikling av Løsningen

Ønske om endring og/eller videreutvikling av Løsningen skal bringes inn til Felles faglig beslutningsstruktur. Felles faglig beslutningsstruktur er beskrevet i Bilag 3.

Endringer og tillegg til Løsningen som går ut over det som Helseplattformen har kapasitet til å håndtere innenfor fastsatte ressursrammer må også behandles og prioriteres av Helseplattformens styre og generalforsamling for å sikre finansiering. Eventuelt kan slike endringer og tillegg til Løsningen bestilles eksplisitt av en eller flere kunder i fellesskap, gitt at disse finansierer anskaffelse, innføring og etterfølgende drift av utvidelsen. Forutsetningen for innføring av slike partspesifikke endringer og tillegg til Løsningen er at dette ikke medfører komplikasjoner for Løsningen for øvrig og/eller medfører negative konsekvenser for andre kunder.

3 Eskaleringsprosedyrer

Det benyttes prosedyrer for eskalering i situasjoner som beskrevet nedenfor. Hovedregel for prosedyren er at eskalering starter på laveste nivå. Løses ikke saken der kan begge parter velge å eskalere til neste nivå. Nivåene er beskrevet i det etterfølgende.

Eskalering er knyttet til tre områder:

- Brudd på tjenestenivå, for eksempel at løsningen ikke er tilgjengelig
- Forhold knyttet til avtalen, for eksempel at samarbeidet ikke fungerer slik som avtalt
- Eskalering av prioriteringer og beslutninger i Felles faglig beslutningsstruktur
Beslutninger i Felles faglig beslutningsstruktur fattes gjennom konsensus. Oppnås ikke konsensus, løftes saken til høyere nivå i Felles faglig beslutningsstruktur.

3.1 Eskalering av alvorlige og kritiske hendelser

Ved avvik som alvorlige/omfattende brudd på tjenestenivå (SLA) eller ved uenighet om hvem av partene som har ansvar for å få feilen rettet er første eskaleringspunkt ansvarlig for hendelsesstyring (Incident Manager) hos Helseplattformen.

Videre eskalering skal skje parallelt hos Kunden og Helseplattformen.

3.2 Eskalering av forhold knyttet til Tjenesteavtalen

Ved uklarhet eller uenighet mellom partene mht. forhold knyttet til Tjenesteavtalen og samarbeidet/samhandlingen mellom partene, skal dette eskaleres til bemyndiget representant hos henholdsvis Kunden og Helseplattformen.



4 Dokumentasjon og rapporter

Dokumentasjon fra Helseplattformen for Kunden, samt rapporter som viser målt kvalitet på Tjenesten i henhold til Bilag 2 gjøres tilgjengelig i Kundeportalen.

Dokumentasjon for sluttbrukerne gjøres tilgjengelig i Helseplattformen sin Selvbetjeningsportal.

5 Beredskap

Helseplattformen har utarbeidet og vedlikeholder beredskapsplaner for Løsningen. Beredskapsplanene skal oppfylle alle regulatoriske krav og være koordinert med og oppfylle krav som stilles til Kundens beredskapsplaner. Helseplattformen vil benytte sin helseCIM som verktøy i krisehåndtering. Kontaktinformasjon vedlikeholdes i helseCIM.

Helseplattformen skal bygge sin beredskap på en generell ROS-analyse som vedlikeholdes i tråd med nasjonale og regionale risikovurderinger /scenarier, herunder også en risikovurdering av Helseplattformens konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet under de scenarier som tegnes.

Kunden og Helseplattformen skal i nødvendig grad sikre koordinering mellom partenes beredskapsplaner. Beredskapsplaner skal utveksles mellom partene på en hensiktsmessig måte som ivaretar nødvendig krav til sikkerhet.

6 Møtestruktur

Møtestruktur frem til hovedrevisjon av avtalen er gjennomført fremgår av – og skal være i henholdt til – Felles faglig beslutningsstruktur slik denne er etablert mellom Partene.

Utover etablert møtestruktur etablert gjennom Felles faglig beslutningsstruktur avtaler Partene møter etter behov.

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022



UNNTATT FRA OFFENTLIGHET
Iht.offl.§23.førsteledd



Bilag5 - Samletpris og prisbestemmelser for Os kommune

Dato: 21. februar 2022

Ferdig forhandlet

Documentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Innhold

1	Innledning	3
2	Priskomponenter	3
2.1	Etableringspris kommune	3
2.1.1	Engangslisens Løsningen	4
2.1.2	Utgifter etableringsfase	4
2.2	Etableringspris kommunal(e) fastlege(r)	5
2.3	Årlig tjenestepri s kommune	6
2.3.1	Vedlikeholdsavgift på programvare	6
2.3.2	Vedlikeholdsavgift på teknisk driftsplattform	6
2.3.3	Årlig utgifter til tjenesteleveranse	6
2.3.4	Forbruksbaserte tjenester	7
2.4	Årlig tjenestepri s kommunal(e) fastlege(r)	7
2.5	Bestillbare tjenester	7
3	Løpende prisreguleringer	7
4	Fakturering og betalingsbetingelser	8



1 Innledning

Helseplattformsamarbeidet er et offentlig offentlig samarbeid med formål å understøtte pasientbehandling, pasientmedvirkning, kvalitets- og forbedringsarbeid m. m. på tvers av helsevirksomheter og ulike forvaltningsnivå i Midt-Norge. Deltakerne i samarbeidet dekker kostnadene ved den felles Løsningen og de tilknyttede tjenestene. Tjenestene som omfattes og som Kunden gis tilgang til fremgår av Bilag 1.

Alle priser og nærmere betingelser for vederlaget Kunden skal betale fremgår av dette Bilag 5. Partene i Helseplattformsamarbeidet anerkjenner de ulike partenes økonomiske forutsetninger for deltakelse i samarbeidet, og prisene er basert på hva partene i samarbeidet har kommet fram til som en rimelig og rettferdig kostnadsfordeling.

Av selskapets vedtekter (06.12.2021) fremkommer det at Helseplattformen ikke skal ha til formål å skape økonomisk overskudd ut over det som kreves for en forsvarlig drift og forvaltning av Løsningen med tilhørende Tjenester, men drives etter prinsippet om kostnadsdekning. Selskapet skal ikke utbetale utbytte.

Alle priser oppgitt i dette dokument er eksklusive eventuell merverdiavgift og oppgitt i norsk kroneverdi pr 2022.

2 Priskomponenter

Prisen for tilgang til og bruk av Tjenesten fordeles på to komponenter:

1. Etableringspris
 - a. Kommune (pkt 2.1)
 - b. Kommunal(e) fastlege(r) (pkt 2.2)
2. Årlig tjenestepreis
 - a. Kommune (pkt 2.3)
 - b. Kommunal(e) fastlege(r) (pkt 2.4)

Ut over dette vil den enkelte Kunde kunne bestille fra et utvalg av tjenester som kan medføre krav om særskilt vederlag. Disse ytelsene er benevnt "Bestillbare tjenester" og fremgår av pkt 2.5.

Etableringspris og Årlig tjenestepreis dekker all funksjonalitet og tilhørende tjenester beskrevet i Bilag 1 med unntak av pkt. 4 Bestillbare tjenester.

Betalingstidspunkt for disse fremkommer av punkt 5.

2.1 Etableringspris kommune

Etableringsprisen for kommune inkluderer:

2.1.1 Engangslisens Løsningen	2,11 MNOK
2.1.2 Utgifter i etableringsfasen	2,51 MNOK
2.1 Totaleableringsprisfor Os kommune	4,62 MNOK

Ved lavere kostnad vil kommunens kostnad reduseres forholdsmessig.

Kostnadskomponentene er nærmere spesifisert i det etterfølgende.



2.1.1 Engangslisens Løsningen

Engangslisens tilsvarende Os kommunes (1) andel av Helseplattformens felles etableringsprosjekt (HMP)¹ og (2) lisenskjøp til programvare.

Os kommunes andel av felles etableringsprosjekt er beregnet ved fordelingsnøkler som forutsatt og i tråd med Samarbeidsavtalen. Hver kommune sitt ansvar er begrenset til sin relative andel av kostnadene i forhold til sin innbyggerandel av hele helseregionen². Engangslisens for kommunal løsning av Helseplattformen felles etableringsprosjekt er begrenset oppad til 539 millioner (2022-kroner)³. Andelen fremkommer av underbilag 5.1. Dersom andre kommuner, som er tiltenkt å dekke en del av totalkostnaden, ikke tiltrer Helseplattformen vil deres andel av påløpte kostnader dekkes av staten ved at tildelt statslån omgjøres til et statstilskudd. Deltagende kommuner har dermed ingen risiko knyttet til om andre kommuner ikke blir med.

Lisenskjøp til programvare er videreført uten påslag fra kontrakt mellom Helseplattformen AS og EPIC Solution Inc. Tilsvarende gjelder for kontrakt mellom Helseplattformen AS og International Business Machines AS (IBM) og Norsk Helseinformatikk AS.

Utgifter knyttet til engangslisens Løsning er angitt nedenfor:

(1) Andel felles etableringsprosjekt	1,92 MNOK
(2) Lisenskjøp til programvare	0,19 MNOK
Totalengangslisensfor Os kommune	2,11 MNOK

2.1.2 Utgifter etableringsfase

Aktiviteter i etableringsfasen for kommunen fremgår av Tjenesteavtalen hoveddokument pkt 3, og tilsvarende kommunens andel av utgifter knyttet til (1) felles *kommunaleinnføringsutgifter*, (2) *utgifterfor standardpakkemigreringogintegrasjon,og(3)opplæringavkommunensutpekte instruktørforsluttbrukeropplæring*.

Felles kommunale innføringsutgifter er et estimat basert på beste tilgjengelige informasjon per signeringstidspunktet av Tjenesteavtalen. Kostnadsrammen for samlede utgifter i etableringsfasen for alle kommuner (eksklusiv Trondheim kommune) er på 385 millioner (2022 kroner).

Helseplattformen er forpliktet til å sette opp et samlet og periodisert budsjett og kvartalsvis risikovurderingsplan for innføring, migrering og integrasjoner. Helseplattformen skal holde kommunene kvartalsvis orientert og redegjøre om felles prognose for samlet fremdrift, kvalitet, kostnadsutvikling, muligheter for kostnadsreduksjoner og tiltak som kan holde disse kostnadene under styring og kontroll.

For å sikre kommunene en aktiv deltakelse i beslutningsprosessen omtalt i forrige avsnitt skal partene (kommunene i fellesskap og Helseplattformen) sette ned en partssammensatt prosjektgruppe for innføring, migrering og integrasjoner som skal følge hvert innføringsløp (PD2, PD3 og påfølgende avtalte utrullingsbølger). Samarbeidsrådet oppnevner kommunene sine representanter i prosjektgruppen. Prosjektgruppen skal styre innenfor en felles ambisjon mellom partene om en samlet ramme på inntil 385 millioner. Prosjektgruppen kan foreslå tiltak. Helseplattformen skal, bl.a. på bakgrunn av forslag fra prosjektgruppen, beslutte og iverksette

¹ Helseplattformen felles etableringsprosjekt (HMP) er arbeid og felleskostnadene knyttet til anskaffelser, oppsett og sentral innføring av Løsningen.

² Inklusiv Os kommune

³ Alle kommuner i Midt Norge eks. Trondheim



nødvendige tiltak for å holde kostnadene innenfor vedtatt ramme, og i henhold til "Standardpakke migrering og integrasjon". Det etableres et særskilt mandat for prosjektgruppen for oppfølging av migreringen. Innenfor dette mandatet skal gruppen anbefale kostnadsdependente tiltak når analyse av datakvaliteten for avleverende systemer foreligger. Videre skal gruppen følge opp at det utvikles formålstjenlige løsninger for datauttrekk, mapping, validering og innlasting av data. Det skal settes opp tydelige milepæler for hvert av fasene som skal godkjennes før overgang til neste fase.

Helseplattformens administrasjon rapporterer til styret og rammene fastsettes av eierne gjennom generalforsamlingen. Eventuelle merkostnader utover 385 millioner med tillegg av inntil 7% fastsettes av eierne gjennom generalforsamlingen, etter innstilling fra prosjektgruppen til styret i Helseplattformen. Eventuelle mindrekostnader i forhold til ambisjonen om 385 millioner skal tilfalle kommunene gjennom tilbakebetaling eller avkortning av årlig tjenestepris (jf. pkt. 2.3).

Prosjektgruppen kan ikke fatte beslutninger som pådrar Helseplattformen kostnader uten tilsvarende merfinansiering fra kommunene.

Os kommunes andel av kostnadene for standardpakke migrering og integrasjoner følger «Delingsmodell» vedtatt i samarbeidsrådet for opsjonskommuner 27.10.2020: 70 % av kostnadene fordeles i henhold til innbyggertall og 30 % av kostnadene fordeles flatt mellom kommunene⁴. Delingsmodell forutsetter at 100 % av kommunene i Midt-Norge tar i bruk Løsningen. Dersom færre enn 100 % av kommunene tar i bruk Løsningen, vil Helseplattformen sammen med prosjektgruppen iverksette tiltak for å kutte kostnader i samsvar med redusert arbeidsomfang. Den enkelte kommune vil ikke bli belastet for at andre kommuner ikke utløser opsjon.

Kommuner kan på eget initiativ velge migrering og integrasjoner utover standardpakken, dette må finansieres av den enkelte kommune.

Øvrige aktiviteter og utgifter i Etableringsfasen (jf. Tjenesteavtalens hoveddokument pkt. 3) dekkes i sin helhet av kommunen selv.

Utgifter knyttet til etableringsfasen er angitt nedenfor:

Andel felles kommunale innføringsutgifter	0,45 MNOK
Andel standardpakke migrering og integrasjon	1,85 MNOK
Andel opplæring av kommunens utpekte instruktører	0,21 MNOK
<i>Utgifter i etableringsfasen for Os kommune</i>	<i>2,51 MNOK</i>

2.2 Etableringspriskommunal(e) fastlege(r)

Etableringspris kommunal(e) fastlege(r) dekker all funksjonalitet og tilhørende tjenester for kommunale fastleger slik beskrevet i Bilag 1 med unntak av pkt. 4 Bestillbare tjenester.

Etableringspris kommunal(e) fastlege(r) tilsvarer (1) andel av Helseplattformens felles etableringsprosjekt (HMP), (2) lisenskjøp til programvare, (3) innføringsutgifter, (4) utgifter for standardpakke migrering og integrasjon, og (5) opplæring av sluttbrukere.

Etableringspris kommunal(e) fastlege(r) skal være konkurransedyktig og er oppad begrenset til 10 000 NOK (2022-kroner) pr fastlegehjemmel.

⁴ Delingsmodellen gjelder alle kommuner unntatt Trondheim kommune



2.3 Årlig tjenestepris kommune

Årlig pris for Tjenesten omtalt i Bilag 1, med unntak av Bestillbare tjenester, inkluderer:

Vedlikeholdsavgift på programvare (pkt 2.3.1)	0,11 MNOK
Vedlikeholdsavgift på teknisk driftsplattform (pkt 2.3.2)	0,05 MNOK
Årlig utgifter til tjenesteleveranse (pkt 2.3.3)	0,23 MNOK
<hr/>	
Årligtjenesteprisfor Os kommune	0,39 MNOK
+Forbruksbasertetjenester(jf.pkt2.3.4, f. eks.videokonsultasjon)	Etter forbruk
<hr/>	

Kostnadskomponentene er nærmere spesifisert i det etterfølgende.

2.3.1 Vedlikeholdsavgift påprogramvare

Vedlikeholdsavgift for programvare inkluderer (1) *vedlikeholdsavgifttilEPIC* , (2) *vedlikeholdsavgifttilInternationalBusinessMachinesAS* (IBM) og (3) årlig kostnad for bruk og tilgang til Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL).

Vedlikehold på programvare er videreført uten påslag fra kontrakt mellom Helseplattformen AS og EPIC Solution Inc. Tilsvarende gjelder for kontrakt mellom Helseplattformen AS og International Business Machines AS (IBM).

Årlig kostnad for bruk av Norsk Elektronisk Legehåndbok (NEL) i henhold til priser avtalt mellom Norsk Helseinformatikk AS (NHI) og Helseplattformen for Helseplattformens Kunder. Årlig pris for Kundegruppe kommuner er NOK 4,39 – 30% rabatt (= NOK 3,07) ekskl. mva. pr. innbygger i kommunen. Kostnaden beregnes årlig med basis i folketall i den enkelte kommune i henhold til befolkningsstatistikk publisert av Statistisk sentralbyrå for foregående år. Kostnaden for NEL inkluderes i årlig tjenestepris uten påslag.

Årlig pris for Kundegruppe fastleger er NOK 6 751,- ekskl. mva. Telling av fastleger håndteres løpende ved endring i antall hjemler. Det faktureres for antall hjemler pr legesenter.

Os kommunes andel av vedlikeholdsavgift er beregnet ved fordelingsnøkler som forutsatt og i tråd med Samarbeidsavtalen. Hver kommune tar sin andel av kostnadene i tråd med sin innbyggerandel av hele helseregionen.

2.3.2 Vedlikeholdsavgift påtekniskdriftsplattform

Vedlikeholdsavgiften på teknisk driftsplattformen inkluderer leveranse av Teknisk driftsplattform fra HEMIT HF

Os kommunes andel av vedlikeholdsavgift er beregnet ved fordelingsnøkler som forutsatt og i tråd med Samarbeidsavtalen - hver kommune tar sin andel av kostnadene i tråd med sin innbyggerandel av hele helseregionen.

2.3.3 Årligutgifter tiltjenesteleveranse

Årlig tjenesteleveranse inkluderer utgifter til aktiviteter beskrevet i Bilag 1 med unntak av Bestillbare tjenester.

Årlige utgifter til tjenesteleveranser beregnes ut fra en selskapsstørrelse på 240 fulltidsekvivalenter (FTE). Selskapet skal først ha en slik størrelse når alle opsjonskommuner har tatt ut sin opsjon.



Os kommunes andel av tjenesteleveranse er beregnet ved fordelingsnøkler som forutsatt og i tråd med Samarbeidsavtalen - hver kommune tar sin andel av kostnadene i tråd med sin innbyggerandel av hele helseregionen.

2.3.4 Forbruksbasert tjenester

Årlige kostnader for bruk av videokonsultasjon fordeles etter faktisk forbruk uten påslag i henhold til priser omforent med Norsk Helsenett.

Kostnader knyttet til øvrige forbruksbaserte tjenester skal viderefaktureres uten påslag fra aktuell leverandør. Kunden må godkjenne slike forbruksbaserte tjenester i forkant av bruk og vil således ikke bli belastet.

2.4 Årlig tjenesteprikkommunal(e) fastlege(r)

Årlig tjenesteprikkommunal(e) fastlege(r) dekker all funksjonalitet og tilhørende tjenester for kommunale fastleger slik beskrevet i Bilag 1 med unntak av pkt. 4 Bestillbare tjenester.

Årlig tjenesteprikkommunal(e) fastlege(r) tilsvarer (1) *vedlikeholdsavgiftprogramvare*, (2) *Vedlikeholdsavgiftpåtekniskdriftsplattform*, (3) *Årligutgiftertil tjenesteleveranse*, (4) Eventuelt bruk av forbruksbaserte tjenester tilkommer. Utgift til forbruksbaserte tjenester påløper ikke med mindre det er avtalt med kunde i forkant.

Årlig tjenesteprikkommunal(e) fastlege(r) skal være konkurransedyktig og er oppad begrenset til 60 000 NOK (2022-kroner) per år pr. fastlegehjemmel.

2.5 Bestillbare tjenester

Bestillbare tjenester er angitt i Bilag 1.

Pris for slike tjenester fremgår av Kundeportalen eller avtales særskilt mellom Helseplattformen og Kunden.

3 Løpendeprisreguleringer

Kostnader knyttet til (1) *Lisenskjøptilprogramvare* (pkt 2.1.1), (2) *Andelfelles etableringsprosjekt* (pkt 2.1.1), (3) *Utgifteretableringsfase* (pkt 2.1.2) og (4) *Etableringspris kommunal(e) fastlege(r)* (pkt 2.2) skal ikke prisjusteres såfremt utgiftene forfaller i samme år som kontraktsinngåelse. Der dette ikke er tilfellet skal de ulike priskomponentene justeres med norsk konsumprisindeks.

Årlig vedlikeholdsavgift på programvare (jf. pkt 2.3.1) levert av Epic, IBM og NHI reguleres i samsvar med underliggende avtaler uten påslag.

Utgifter knyttet til forbruksbaserte tjenester justeres i tråd med underliggende avtaler uten påslag.

Årlig tjenesteprikkommunal(e) fastlege(r) (jf. pkt. 2.3.2 og 2.3.3) reguleres i tråd med deflator gitt i budsjettkapittel tilhørende Helse- og omsorgsdepartementet i statsbudsjett (Prop. 1S).

Kostnadsøkning utover deflator skal besluttes av generalforsamlingen i henhold til Aksjonæravtalen pkt. 8, underpunkt iii.

For Bestillbare tjenester beskrevet i Bilag 1 gjelder samme prisreguleringer som for årlig tjenesteprikkommunal(e) fastlege(r).

Alle priser angitt i dette Bilag 5 er gjenstand for årlig regulering pr. 01.01.



4 Fakturering og betalingsbetingelser

Etableringspriser (pkt 2.1 og 2.2) forfaller ved produksjonssetting og faktureres 30 dager før.

Årlig tjenestepris (pkt 2.3 og 2.4) faktureres akonto forskuddsvis pr kvartal med forfall den første dag i kvartalet. Faktureres 30 dager før.

Akonto-avregninger skjer etterskuddsvis, pr kvartal, eller senest 30 dager etter avsluttet regnskapsår.

Det forutsettes elektronisk fakturering.

Underbilag 5.1 - Oppdaterte fordelingsnøkler iht. innbyggerandel pr kommune for hele helseregionen

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022





HELSEPLATTFORMEN

for pasientens helsetjeneste

Underbilag 5.1 – Oppdaterte fordelingsnøkler iht. innbyggerandel pr kommune for hele helseregionen

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Fordelingsnøkkel kommunal andel iht. innbyggertall for Trondheim kommune og øvrige kommuner pr 01.01.2020

Innbyggertall kommuner pr 01.01.2020, forhold mellom Trondheim kommune og øvrige kommuner	Innbyggere pr 01.01.2020	Fordeling i prosent
Trondheim kommune (inkl. Klæbu)	205 163	27,9 %
Øvrige kommuner (ekskl. Os)	530 203	72,1 %
Total	735 366	100, %

Fordelingsnøkkel iht. samarbeidsavtale og oppdaterte innbyggertall pr 01.01.2020

Aktør	Fordelingsnøkler iht. samarbeidsavtale	Utrekning kommuneandel (27 %)	Fordelingsnøkler iht. samarbeidsavtale, justert for Klæbu
Helse Midt-Norge	70,00 %		70,00 %
Trondheim kommune	6,75 % (ekskl. Klæbu)	$27,9 \% * 27 \% = ->$	7,53 % (inkl. Klæbu)
Øvrige kommuner	20,25 %	$72,1 \% * 27 \% = ->$	19,47 %
Fastleger	3,00 %		3,00 %
Total	100 %		100 %

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Fordelingsnøkkel øvrige kommuner iht. innbyggertall pr kommune ekskl. Trondheim kommune pr 01.01.2020

Fylke	Kommune	Innbyggertall 01.01.2020	I % av total
Møre og Romsdal	Molde	31 967	6,0 %
Møre og Romsdal	Ålesund	66 258	12,5 %
Møre og Romsdal	Kristiansund	24 179	4,5 %
Møre og Romsdal	Vanylven	3 117	0,6 %
Møre og Romsdal	Sande	2 461	0,5 %
Møre og Romsdal	Herøy	8 900	1,7 %
Møre og Romsdal	Ulstein	8 571	1,6 %
Møre og Romsdal	Hareid	5 175	1,0 %
Møre og Romsdal	Volda	10 473	2,0 %
Møre og Romsdal	Ørsta	10 825	2,0 %
Møre og Romsdal	Fjord	2 549	0,5 %
Møre og Romsdal	Stranda	4 523	0,9 %
Møre og Romsdal	Sykkylven	7 625	1,4 %
Møre og Romsdal	Sula	9 310	1,7 %
Møre og Romsdal	Giske	8 462	1,6 %
Møre og Romsdal	Vestnes (justert for nye grenser)	6 974 (+442)	1,3 %
Møre og Romsdal	Rauma (justert for nye grenser)	7 026 (-442)	1,3 %
Møre og Romsdal	Aukra	3 509	0,7 %
Møre og Romsdal	Hustadvika	13 279	2,5 %
Møre og Romsdal	Averøy	5 788	1,1 %
Møre og Romsdal	Gjemnes	2 629	0,5 %
Møre og Romsdal	Tingvoll	3 025	0,6 %
Møre og Romsdal	Sunndal	7 036	1,3 %
Møre og Romsdal	Surnadal	5 920	1,1 %
Møre og Romsdal	Smøla	2 150	0,4 %
Møre og Romsdal	Aure	3 507	0,7 %
Trøndelag	Trondheim		
Trøndelag	Steinkjer	24 357	4,6 %
Trøndelag	Namsos	15 230	2,9 %
Trøndelag	Heim	5 963	1,1 %
Trøndelag	Snillfjord	<i>Refordelt</i>	<i>Refordelt</i>
Trøndelag	Hitra	5 050	0,9 %
Trøndelag	Frøya	5 151	1,0 %
Trøndelag	Ørland	10 323	1,9 %
Trøndelag	Åfjord	4 288	0,8 %
Trøndelag	Osen	948	0,2 %
Trøndelag	Oppdal	7 001	1,3 %
Trøndelag	Rennebu	2 486	0,5 %
Trøndelag	Orkland	18 217	3,4 %
Trøndelag	Røros	5 581	1,0 %
Trøndelag	Holtålen	1 981	0,4 %
Trøndelag	Midtre Gauldal	6 238	1,2 %
Trøndelag	Melhus	16 733	3,1 %
Trøndelag	Skaun	8 325	1,6 %

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Trøndelag	Malvik	14 148	2,7 %
Trøndelag	Selbu	4 062	0,8 %
Trøndelag	Tydal	769	0,1 %
Trøndelag	Meråker	2 422	0,5 %
Trøndelag	Stjørdal	24 145	4,5 %
Trøndelag	Frosta	2 627	0,5 %
Trøndelag	Levanger	20 164	3,8 %
Trøndelag	Verdal	14 948	2,8 %
Trøndelag	Snåsa	2 063	0,4 %
Trøndelag	Lierne	1 355	0,3 %
Trøndelag	Røyrvik	461	0,1 %
Trøndelag	Namsskogan	843	0,2 %
Trøndelag	Grong	2 359	0,4 %
Trøndelag	Høylandet	1 231	0,2 %
Trøndelag	Overhalla	3 884	0,7 %
Trøndelag	Flatanger	1 103	0,2 %
Trøndelag	Nærøysund	9 623	1,8 %
Trøndelag	Leka	557	0,1 %
Trøndelag	Inderøy	6 816	1,3 %
Trøndelag	Indre Fosen	10 084	1,9 %
Trøndelag	Rindal	2 003	0,4 %
Innlandet	Os	1 891	0,4 %
Nordland	Bindal	1 426	0,3 %
Total		532 094	100,0 %

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge



HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag 6 - Endringer

Dato: 18. februar 2022

Ferdig forhandlet

Documentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status



Innhold

1	Innledning	4
2	Endringer i Løsningen eller Tjenesten	4
2.1	Oversikt og utgangspunkt	4
2.2	Prioritering av behov og beslutning om gjennomføring av videreutvikling og andre endringer	5
2.3	Iverksetting av besluttede endringer	5
3	Endringer i Kundens system som krever endringer i Løsningen	7
4	Rapportering av prioritering og leveransestatus for endringer	7



1 Innledning

I helseplattformsamarbeidet vil det være behov for å foreta ulike typer endringer. Avhengig av påvirkning på Løsningen og Tjenesten og/eller kostnader vil disse endringene følge ulike prosesser og beslutningsstrukturer.

Endringer kategoriseres i denne Tjenesteavtalen to hovedområder:

- **Endring i Løsningen eller Tjenesten.** Dette omfatter optimalisering og videreutvikling av Løsningen og Tjenesten, og kan f.eks. innebære konfigurering ("bygging") av applikasjoner, endringer i Løsningen som må bestilles fra leverandører som en programvareutvikling (normalt Epic eller IBM), eller endringer i ytelsene levert av Helseplattformen.
 - o Der endringer gjelder fellesløsningen skal endringer følge Felles faglig beslutningsstruktur.
 - o Helseplattformen kan utføre endringer eller tilpasninger i drift uten involvering av Kunden dersom dette ikke påvirker funksjonalitet, medfører økte kostnader eller krever medvirkning av Kunden. Kunden vil ha innsyn i disse prosessene gjennom rapporteringer og rett til innsyn.
- **Endringer i Tjenesteavtalens enkeltbestemmelser.** Mekanismer for endring av Tjenesteavtalens vilkår beskrives i hovedavtalens pkt. 1.5 Avtalerevisjon. Endringer som ikke omfattes av punkt 1.5 beskrives som endringsbilag.

I forbindelse med feilretting vil det også kunne skje endringer i forhold til strekpunkt 1 over. Dette er ikke å anse som en endring under endringsregimet regulert av Tjenesteavtalen, men må likevel følge prosessene Helseplattformen har etablert for gjennomføring av endringer.

2 Endringer i Løsningen eller Tjenesten

2.1 Oversikt og utgangspunkt

Helseplattformen har et ansvar for at Løsningen er helhetlig, brukervennlig, og formålstjenlig, samt i henhold til gjeldende lovverk og regulatoriske krav.

Helseplattformsamarbeidet har følgende bærende prinsipper for endringer av Løsningen og Helseplattformens tjenesteutøvelse:

- at det skal lages en helhetlig løsning for en sammenhengende helsetjeneste til beste for innbygger og helsearbeidere;
- at behovene til innbygger og helsearbeider er prioritert;
- at det er et felles ansvar for å oppnå suksess med Løsningen;
- at man lærer av andre og hverandre;
- at alle kundegrupper skal sikres en rimelig del av tilgjengelig kapasitet til å gjennomføre endringer;



- endringer skal prioriteres og besluttes i Felles faglig beslutningsstruktur¹, jf. Bilag 3.

Prinsippene ligger til grunn for å håndtere endringsbehov fra alle Kunder og kundegrupper, fra Helseplattformen, samt ved endrede myndighetskrav (lov, forskrift, vedtak og andre beslutninger) og endringer i ytelser fra Epic og andre leverandører til Løsningen.

Endringer realiseres i fellesskap mellom Helseplattformen og Kundene. Endringer prioriteres, spesifiseres, implementeres og deretter iverksettes i samsvar med beslutninger fattet i Felles faglig beslutningsstruktur, jf. Bilag 3.

Helseplattformen skal aktivt arbeide for at leverandører tar hensyn til kundenes behov i forbindelse med den alminnelige utviklingen av leverandørens programvare, og som Helseplattformen mottar som kvartalsvise releaser, jf. pkt. 2.2.

2.2 Prioritering av behov og beslutning om gjennomføring av videreutvikling og andre endringer

Prioritering av behov og beslutning om gjennomføring av Endringer vil bli gjort i Felles faglig beslutningsstruktur, jf. Bilag 3.

Helseplattformen er ansvarlig for å vurdere slike endringer i forhold til budsjett- og ressursmessige rammer og endringenes konsekvenser for andre deler av Løsningen og/eller andre brukere av Løsningen. Dette skal legges frem som grunnlag for beslutninger i Felles faglig beslutningsstruktur.

Epic tilgjengeliggjør normalt 4 nye versjoner i året. I tillegg leveres fortløpende andre mindre funksjonelle endringer og rettinger, som typisk samles i månedlige «rette-patch'er», men kan også bli levert umiddelbart om innholdet er kritisk for Tjenesten.

Helseplattformen har ansvar for at alle endringer, inkludert de som kommer fra underleverandører, er autoriserte, dokumentert, spesifisert, testet og verifisert før iverksetting.

2.3 Iverksetting av besluttede endringer

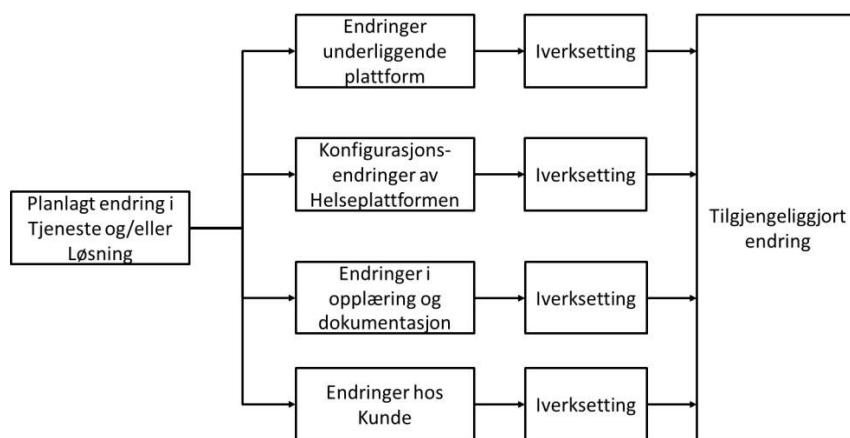
Helseplattformen har ansvar for å implementere, tilgjengeliggjøre, drifte og forvalte besluttede endringer i Løsningen.

For enhver endring skal Helseplattformen vurdere om endringen utløser behov for oppdatert dokumentasjon og/eller opplæring før den iverksettes. Helseplattformen skal etter behov sikre oppdatering og tilgjengeliggjøring av dokumentasjon, og sikre at nødvendige opplæringstiltak blir iverksatt.

Helseplattformen skal avstemme detaljerte planer for produksjonssetting av endringer med Kundene.

1





Helseplattformen har ansvar for endringer utført/utløst av Helseplattformen sine underleverandører. Dette inkluderer blant annet nye versjoner og patcher av Epic, 3dje parts programvare som inngår i Løsningen og/eller vedlikehold av den tekniske plattformen. Helseplattformen har ansvar for iverksetting av slike endringer. Endringer kan medføre at Løsningen blir utilgjengelig. I slike tilfeller vil det bli avtalt og kommunisert planlagte nedetidsvindu som er felles for alle Kunder. De kan iverksettes uavhengig av konfigurasjonsendringer og andre endringer hos Kunde, men kvalitetssikret slik at andre eksisterende tilpasninger bli ivaretatt.

Konfigurasjonsendringer, og endringer i system for tilgangsstyring (IAM), kan i stor grad iverksettes uavhengig av endringer i underliggende plattform. Unntaksvis vil det være konfigurasjonsendringer som krever endringer i underliggende plattform eller endring i systemer hos Kunde. I slike tilfeller må konfigurasjonsendringer iverksettes sammen med endringen i underliggende plattform. Slike konfigurasjonsendringer krever vanligvis ikke nedetid.

Integrasjoner og andre endringer hos Kundens systemer kan kreve nedetid. Slike endringer skal kun iverksettes etter avtale med Kundene.

Helseplattformen kan når som helst iverksette endringer som ikke krever nedetid etter forutgående driftsmelding.

For endringer som krever oppdateringer i opplæringsmaterieell og annen dokumentasjon relevant for Kunden, skal Helseplattformen utarbeide og gjøre dette tilgjengelig for Kunden.

Helseplattformen skal ved endringer varsle Kunden innen rimelig tid.

3 Endringer i Kundens system som krever endringer i Løsningen

Dersom Kunden planlegger endringer i sine klienter, arbeidsflater og/eller 3de parts systemer som er integrert med Løsningen, eller planlegger å anskaffe nye system som ønskes integrert med Løsningen, så kan dette medføre behov for endringer i Løsningen.

Kunden skal i slike tilfeller varsle Helseplattformen innen rimelig tid og involvere Helseplattformen i Kundens planlegging av slike endringer slik at alle konsekvenser for Løsningen kartlegges før endringer iverksettes.

4 Rapportering av prioritering og leveransestatus for endringer

Leveranse av endringer vil følge en fastlagt prosess for å sikre enhetlig håndtering av innmelding, prioritering og leveranse av endringer. Løsning for rapportering av leveranse av endringer vil derfor ivareta at man kan få innsikt og informasjon tilgjengelig fra alle steg i denne prosessen. En slik rapportering er nødvendig for å sikre god styringsinformasjon for både Kunden og Helseplattformen på et strategisk og operativt nivå.

Helseplattformen tilgjengeliggjør data som grunnlag for slik rapportering, både for feilhåndtering, standardbestillinger og endringer.

Rapporteringsmodell for prioriteringsprosesser, leveranseprosesser og utvikling av endringer vil basere seg på oversikter/nøkkeltall som:

- Endringsønsker pr fase i prioriteringsprosessen
- Rapport over identifiserte strategiske endringer til prioritering, inklusive risikovurdering, nytteverdi og antatt kompleksitet
- Leveransetidslinjer og milepæler for strategiske leveranser (Gantt-diagram type)
- Rapport over identifiserte strategiske endringer, inklusive risikovurdering, nytteverdi og antatt kompleksitet
- Trend og prognose
Eksempel: Antall leveranser i produksjon pr mnd gitt leveransekapasitet i Helseplattformen.





HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag 7 – Behandling av personopplysninger

18. februar 2022

Forhandlet versjon

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Innhold

1	Innledning	4
2	Definisjoner	4
3	Dataansvar	4
4	Plikter på informasjonssikkerhetsområdet	4
4.1	Ansvar for informasjonssikkerhet.....	4
4.2	Plikt til å utføre risikovurderinger	5
4.3	Ansvar for sikker autentisering.....	5
4.4	Ansvar for autorisasjoner	5
4.5	Krav om rutiner for bruk av utstyr mv.....	5
4.6	Tilgjengeliggjøring av pasientjournaler for helsepersonell utenfor Helseplattformen	5
4.7	Loggføring av journaloppslag og etterfølgende kontroll	6
4.8	Brudd på personopplysningsikkerhet	6
4.9	Uenighet om informasjonssikkerhet	6
4.10	Etablering av felles faglig forum.....	7
5	Plikter overfor de registrerte.....	7
5.1	Informasjon og innsyn.....	7
5.2	Retting, sletting og sperring av journalopplysninger	7
5.3	Øvrige plikter overfor de registrerte.....	7
6	Internkontroll og dokumentasjonsforpliktelser	8
6.1	Oversikt over behandlinger.....	8
6.2	Personvernkonsekvenser.....	8
6.3	Plikt til egenrevisjon.....	8
6.4	Landrisiko.....	8
7	Oppfølging av databehandlere mv.	9
7.1	Inngåelse og forvaltning av databehandleravtaler	9
7.2	Overføringsgrunnlag.....	9
8	Bruk av helse- og personopplysninger til andre formål enn helsehjelp.....	9
8.1	Bruk av helse- og personopplysninger til forskning mv.	9
9	Oppbevaring av pasientjournaler.....	10
9.1	Oppbevaring av pasientjournaler	10
9.2	Arkivansvar.....	10
10	Avsluttende bestemmelser.....	10
10.1	Forpliktelser ved fratredelse	10
10.2	Endringer i dette bilaget som følge av Enkeltvedtaket.....	10



Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022



1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har med hjemmel i pasientjournalloven § 9 annet ledd [dato] fattet et enkeltvedtak om behandling av personopplysninger i Løsningen ("Enkeltvedtaket"). Enkeltvedtaket fastlegger partenes respektive dataansvar og plikter for oppfyllelse av krav i personvernlovgivningen.

Dette Bilag 7 fastsetter og konkretiserer partenes forpliktelser slik de fremgår av Enkeltvedtaket. Bilaget pålegger også Kunden forpliktelser overfor andre kunder som har signert Tjenesteavtalen. Bilaget oppfyller sammen med Enkeltvedtaket krav om avtale etter pasientjournalloven § 9 første ledd.

Det overordnede formålet med dette bilaget er å sørge for at behandling av personopplysninger i Løsningen skjer på en måte som oppfyller alle lovpålagte krav vedrørende behandling av personopplysninger, herunder særlig at den registrertes personverninteresser blir ivaretatt.

2 Definisjoner

Begreper brukt i dette bilaget som er definert i personvernforordningen artikkel 4 skal forstås i samsvar med nevnte bestemmelse.

«**Personvernlovgivningen**» inkluderer både generell og sektorspesifikk lovgivning om behandling av personopplysninger, herunder men ikke begrenset til, personopplysningsloven som implementerer EUs personvernforordning og pasientjournalloven med forskrifter.

3 Dataansvar

Helseplattformen og Kunden opptrer som samarbeidende, selvstendige dataansvarlige virksomheter ved oppfyllelsen av de plikter som påhviler partene i medhold av personvernlovgivningen og som nærmere fastsatt i Enkeltvedtaket.

Kunden opptrer også som selvstendig dataansvarlig i relasjon til andre kunder som har signert Avtalen. Det betyr at partene har et selvstendig ansvar for å oppfylle sine forpliktelser slik de fremkommer av Enkeltvedtaket og av dette bilaget.

4 Plikterpåinformasjonssikkerhet sområdet

4.1 Ansvarforinformasjonssikkerhet

Helseplattformen har ansvaret for informasjonssikkerhet i Løsningen. Helseplattformen skal gjennomføre egnede tekniske og organisatoriske tiltak for å oppnå et sikkerhetsnivå som er egnet med hensyn til risikoen. Tiltakene skal motvirke utilsiktet eller ulovlig tilintetgjøring, tap, endring eller ikke-autorisert utlevering av eller tilgang til helse- og personopplysninger som er overført, lagret eller på annen måte behandlet i Løsningen, jf. pasientjournalloven § 22. Helseplattformen skal for øvrig følge Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.



4.2 Pliktilåutførerisikovurderinger

Som et ledd i arbeidet med informasjonssikkerhet i Løsningen skal Helseplattformen utføre risikovurderinger. Resultatet av risikovurderinger skal dokumenteres. Kunden skal få tilgang til dokumentasjon fra risikovurderinger.

4.3 Ansvarforsikkerautentisering

Helseplattformen skal sørge for sikker autentisering av autoriserte brukere, basert på den autentiseringsmekanismen Kunden har, jf. pasientjournalforskriften § 13 andre ledd. Kundens autentiseringsmekanisme må som et minimum være basert på sikkerhetsnivå 4, med mindre noe annet besluttes.

Partene skal ellers sørge for at autentisering skjer i samsvar med krav oppstilt i Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

4.4 Ansvarforautorisasjoner

Helseplattformen skal på bakgrunn av Kundens bestillinger autorisere brukere som skal få tilgang til Løsningen, herunder opprette og vedlikeholde et autorisasjonsregister. Tilgangsstyringen i Løsningen skal følge de til enhver tid vedtatte prinsipper for tilgangsstyring som er besluttet i felles beslutningsstruktur, på signeringstidspunktet inntatt som Underbilag 7.2.

Det er Kunden som er ansvarlig for at informasjonen kun tilfaller personell med tjenstlig behov i sin organisasjon. Dette sikres ved at Kunden er ansvarlig for informasjonsgrunnlaget i sine bestillinger av autorisasjoner, herunder at bestilte autorisasjoner knytter seg til personer som har et tjenstlig behov i kraft av arbeidsoppgavene vedkommende har i virksomheten, jf. pasientjournalforskriften § 13.

4.5 Kravomrutinerforbrukavutstyr mv.

Kunden skal ha interne rutiner for sikker bruk av utstyr som er tilknyttet Løsningen og sikker håndtering av personlig påloggingsinformasjon, jf. pasientjournalloven § 23 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

4.6 Tilgjengeliggjøringavpasientjournalerforhelsepersonell utenforHelseplattformen

Helseplattformen skal opprettholde full samhandlingsfunksjonalitet med andre aktører, og skal sørge for at relevante og nødvendige opplysninger i pasientjournalen kan gjøres tilgjengelig for helsepersonell utenfor Helseplattformen, jf. pasientjournalloven § 19. Helseplattformen beslutter på hvilken måte opplysningene skal gjøres tilgjengelige og skal sørge for at tilgjengeliggjøring skjer på en sikker måte.

Kunden beslutter i hvilke tilfeller og i hvilket omfang helsepersonell utenfor Helseplattformen skal få tilgang til journalopplysninger fra Løsningen, samt eventuelle tilgangsbegrensninger (for eksempel kun lesetilgang, eller skrivetilgang). Kunden er ansvarlig – både overfor Helseplattformen og øvrige kunder - for at en beslutning om slik tilgang er i tråd med gjeldende regelverk, herunder helsepersonelloven § 25 og § 45.



4.7 Loggføringavjournaloppslagoetterfølgendekontroll

Helseplattformen plikter å sørge for at alle oppslag i journalopplysninger loggføres slik at Kunden til enhver tid har mulighet til å se hvem som har gjort oppslag og/eller endringer i en pasientjournal. Loggen skal inneholde all informasjon som foreskrevet i pasientjournalloven § 22 andre ledd og pasientjournalforskriften § 14.

Helseplattformen skal gjøre tilgjengelig et effektivt verktøy for analyse og rapporter til personell Kunden velger, som viser oppslag i pasientjournaler for den Kunden rapporten konkret gjelder. Kunden har selv ansvar for å kontrollere rapporten, og følge opp helsepersonellet og pasientene ved mistanke om snoking (brudd på pasientjournalloven § 16 og helsepersonelloven § 21a).

Helseplattformen og Kunden skal samarbeide med andre kunder med mål om felles læring og utvikling av metodeverk for logganalyse.

Helseplattformen skal følge opp enkeltvedtakets pålegg om å arbeide for at kundene får et verktøy for automatisert logganalyse som forenkler arbeidet med gjennomgang og oppfølging av logger.

4.8 Bruddpåpersonopplysningssikkerhet

Dersom Kunden identifiserer et brudd på personopplysningssikkerheten i Tjenesten (jf. pasientjournalloven § 22, jf. personvernforordningen artikkel 4 nr. 12), skal Kunden omgående varsle om dette via Helseplattformens rapporteringsverktøy. Helseplattformen skal følge opp avviket, herunder om nødvendig eller påkrevet rapportere videre til de andre kundene, tilsynsmyndighetene og de registrerte, jf. personvernforordningen artikkel 33 og 34. Dette gjelder også dersom Helseplattformen selv oppdager avviket.

4.9 Uenighetominformasjonssikkerhet

Dersom Kunden og Helseplattformen er uenige om informasjonssikkerhetsrisiko knyttet til Løsningen eller egnede tiltak for å håndtere slik risiko, skal partene drøfte risiko og eventuelle tiltak med den hensikt å oppnå en omforent forståelse av krav til informasjonssikkerhet.

Dersom Kunden og Helseplattformen ikke oppnår enighet, skal problemstillingen løftes opp til diskusjon i det organ Kunden har utpekt for dette formålet. [For kunder i Helse Midt-Norge RHF er Regionalt informasjonssikkerhetsforum (RIF) utpekt som eskaleringsnivå ved uenighet]. Dersom Kunden ikke utpeker noe slikt organ løftes uenighet til Faglig beslutningsstruktur (Fagteam data/IKT). Dersom uenigheten knytter seg til forhold som også har betydning for andre kunder skal Helseplattformen parallelt med at saken løftes til organet utpekt av Kunden, ta opp saken i Faglig beslutningsstruktur (Fagteam data/IKT).

Helseplattformen skal legge vekt på oppfatninger som fremlegges av Kunden og andre kunder vedrørende problemstillingen det er uenighet om.

Partene skal ta i bruk øvrige mekanismer for å løse uenighet i Tjenesteavtalen med bilag først når drøfting og diskusjon i ovennevnte organer er gjennomført, i samsvar avsnitt 1- 3 over. Der Helseplattformen er ansvarlig for informasjonssikkerheten i Løsningen, der det ikke er praktisk mulig å innhente synspunkter i forkant av at egnede tiltak må settes inn mot en identifisert risiko, skal Helseplattformen umiddelbart gi varsel til Kunden om at tiltak vil iverksettes, og i etterkant av tiltaket legge saken frem til drøfting i ovennevnte fora med en begrunnelse for



hvorfor det ikke var mulig å avvente tiltaket. Kunden har rett til å be om at ovennevnte varsel alternativt eller i tillegg gis til en utpekt systemeier i virksomheten.

4.10 Etablering av felles faglig forum

Det skal opprettes et faglig forum for å diskutere og gi råd i saker som gjelder informasjonssikkerhet, tilgangsstyring og personvern. Helseplattformen skal være fast representert i forumet. Kundens deltakelse er frivillig, men det skal tilstrebes å ha deltakelse fra et representativt utvalg.

5 Plikter overfor de registrerte

5.1 Informasjon om innsyn

Helseplattformen skal utarbeide generell informasjon om behandlingen av helse- og personopplysninger i Helseplattformen, jf. personvernforordningen artikkel 13 og 14.

Kunden skal informere sine pasienter om at Kunden bruker Løsningen, herunder hva det innebærer for pasientene. Kunden skal for øvrig henvisne til informasjonen som er utarbeidet av Helseplattformen.

Kunden har et selvstendig ansvar for å oppfylle informasjonsplikten ovenfor pasientene knyttet til behandling av personopplysninger som ikke er en del av Tjenestene.

Helseplattformen skal gjennom helsenorge.no og via pasientportalen i Løsningen tilrettelegge for at registrerte enkelt kan få innsyn i opplysninger om seg selv, herunder innsynslogger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1, helsepersonelloven § 41, pasientjournalloven § 18 og pasientjournalforskriften § 14.

Dersom pasienten (eller andre som har rett til innsyn) velger å kontakte Kunden i stedet for å bruke helsenorge.no eller pasientportalen i Løsningen, skal Kunden gi pasienten innsyn i pasientjournal eller andre aktuelle opplysninger.

5.2 Retting, sletting og sperring av journalopplysninger

Kunden er kontaktpunkt for pasientene sine og er ansvarlig for å behandle henvendelser som forutsetter helsefaglige vurderinger. Dersom Kunden mottar en forespørsel om retting, sletting eller sperring av journal skal Kunden vurdere, eventuelt i samarbeid med andre berørte kunder, om det er grunnlag for å foreta retting, sletting eller sperring av journalen, jf. helsepersonelloven §§ 42-44, pasient- og brukerrettighetsloven § 5-2 og pasientjournalforskriften § 15.

Helseplattformen skal yte bistand til Kunden med å oppfylle nevnte forpliktelser overfor de registrerte. Helseplattformen skal bistå Kunden med å utføre en beslutning om retting, sletting eller sperring av journal.

5.3 Øvrige plikter overfor de registrerte

Utover de forhold som er nevnt i punktene 5.1 og 5.2, har Kunden og Helseplattformen ansvar for plikter og rettigheter for pasienter i samsvar med bestemmelser i lov eller forskrift.



6 Internkontroll og dokumentasjonsforpliktelser

6.1 Oversikt over behandlinger

Helseplattformen skal utarbeide og vedlikeholde en protokoll over behandling av helse- og personopplysninger om pasienter (og eventuelle representanter), jf. personvernforordningen artikkel 30 nr. 1. Helseplattformen skal også utarbeide og vedlikeholde en protokoll over behandling av personopplysninger om autoriserte brukere av Helseplattformen. Protokollene skal på egnet måte gjøres tilgjengelig for Kunden.

Kunden skal orientere seg om de protokollene som er utarbeidet og har ansvar for å supplere de protokollene dersom Kunden behandler personopplysninger for andre formål eller på en annen måte enn beskrevet i nevnte protokoller. Kunden kan bruke informasjon fra Helseplattformens protokoll til å utforme sine egne protokoller. Dersom Kunden mener det er feil eller mangler ved Helseplattformens protokoller, skal Kunden varsle Helseplattformen om dette.

6.2 Personvernkonsekvenser

Helseplattformen er i Enkeltvedtaket pålagt et ansvar for å vurdere personvernkonsekvenser forbundet med behandling av helse- og personopplysninger i Løsningen, jf. personvernforordningen artikkel 35. Helseplattformen skal orientere Kunden om resultatene av slike vurderinger.

Helseplattformen er ansvarlig for å ivareta krav om å vurdere og eventuelt gjennomføre forhåndsdrøftinger etter GDPR art 36.

Kunden vurderer på hvilken måte man skal følge opp og implementere tiltak som besluttes på bakgrunn av vurderingene.

Kunden må gjøre egne vurderinger av personvernkonsekvenser når det gjelder behandlinger som ikke er en del av Tjenestene.

6.3 Plikttilen revisjon

Kunden skal jevnlig revidere sin egen bruk av Helseplattformen, herunder særlig kontrollere rutiner vedrørende egne ansattes autorisasjoner, jf. pasientjournalloven § 23 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Brudd på personopplysningssikkerheten skal varsles til Helseplattformen, jf. pkt. 4.7.

Helseplattformen skal revidere løsningen minst i den grad det er nødvendig for å sikre tilstrekkelig informasjonssikkerhet i samsvar med punkt 4 over. Dokumentasjon og vurderinger utformet i forbindelse med revisjoner, skal gjøres tilgjengelig for kunder, med mindre taushetsplikt eller vern av forretningshemmeligheter tilsier hemmelighet.

6.4 Landrisiko

Som del av risikovurderinger skal Helseplattformen, før opplysninger legges hos databehandler utenfor Norge, også innen EU/EØS, gjennomføre landrisikovurderinger iht. enhver tid beste praksis. Kunden skal gjøres kjent med vurderingskriteriene som anvendes.



7 Oppfølging av databehandleremv.

7.1 Inngåelse og forvaltning av databehandleravtaler

Helseplattformen har ansvaret for at det foreligger gyldige databehandleravtaler med alle databehandlere som deltar ved leveransen av Tjenestene, og for forvaltning av slike avtaler. Helseplattformen skal i nødvendig utstrekning gjøre revisjoner av databehandlere for å sikre forsvarlige og sikre leveranser til Kunden.

7.2 Overføringsgrunnlag

Helseplattformen har ansvar for at det foreligger et gyldig overføringsgrunnlag ved behandling av personopplysninger utenfor EØS-området, der behandlingen av personopplysninger er en del av Tjenestene.

Helseplattformen skal overfor Kunden gjøre tilgjengelig sine vurderinger knyttet til hvorvidt personopplysninger som blir overført får tilstrekkelig beskyttelsesnivå på lik linje som i EU/EØS før overføringen.

8 Brukavhelse - og personopplysningertilandreformålenn helsehjelp

8.1 Brukavhelse - og personopplysningertilforskningmv.

Kunden har det rettslige ansvaret for og beslutter om og hvordan helse- og personopplysninger i Løsningen skal brukes til andre formål enn helsehjelp, administrasjon og kvalitetssikring av helsehjelpen, jf. pasientjournalloven § 3. Adgangen til å beslutte uttrekk av data er begrenset til opplysninger Kunden selv har nedtegnet for pasienter man har hatt en behandlingsrelasjon til. Kunden er ansvarlig for vurderinger knyttet til hjemmelsgrunnlaget for uttrekk for bruk til andre formål, herunder at det gjennom samtykke eller annet rettslig grunnlag foreligger hjemmel til å gjøre uttrekk av opplysninger nedtegnet av andre dataansvarlige virksomheter. Det skal foreligge skriftlige prosedyrer om beslutningskompetanse hos Kunden for bruk av helse- og personopplysninger til slike sekundære formål.

Kundene skal samarbeide om å koordinere henvendelser om sekundærbruk slik at det oppnås en fullt ut forsvarlig håndtering av slike henvendelser, særlig med tanke på å etablere prosedyrer mellom kundene til som regulerer behandling og vurdering av henvendelser som angår opplysninger nedtegnet av flere dataansvarlige virksomheter. Kundene kan velge å la seg representere at en felles enhet for mottak av henvendelser.

Helseplattformen skal bistå Kunden med uttrekk, sammenstilling og overføring av helse- og personopplysninger til sekundære formål og er ansvarlig for at informasjonssikkerheten ivaretas i den forbindelse. En Kunde som anmoder om uttrekk til sekundærbruk skal fremlegge en redegjørelse for hvilket hjemmelsgrunnlag som anvendes og at vilkår for uttrekk er oppfylt. Helseplattformen skal kun effektivere forespørsler som kommer fra avsender som har formell beslutningskompetanse.



9 Oppbevaring av pasientjournaler

9.1 Oppbevaring av pasientjournaler

Helseplattformen skal sørge for at pasientjournaler i Helseplattformen og tilhørende logger oppbevares til Kunden beslutter at det ikke lenger antas å bli bruk for dem, jf. pasientjournalloven § 25. Helseplattformen skal, i samsvar med Bilag 8, ta stilling til om opplysningene deretter skal bevares etter arkivloven eller annen lovgivning.

9.2 Arkivansvar

Helseplattformen er ansvarlig for oppfyllelse av arkivansvaret for pasientjournaler og annet arkivverdig materiale i Løsningen, jf. arkivlova § 6.

10 Avsluttende bestemmelser

10.1 Forpliktelsesvedfratredelse

Dersom en Kunde velger å si opp Avtalen, skal Kunden få utlevert en kopi av relevante og nødvendige opplysninger fra journalen for overføring til Kundens nye journalsystem.

Journalopplysninger som er relevante og nødvendige for gjenværende virksomheter forblir i Løsningen. Resten slettes.

10.2 Endringer i dette bilagets omfølge av Enkeltvedtaket

Dersom innholdet i det fastsatte Enkeltvedtaket eller Tjenesteavtalen for øvrig tilsier at dette Bilag 7 må endres, skal Kunden og Helseplattformen drøfte og foreta justeringer/oppdateringer av bilaget med den hensikt å utforme nye formuleringer i samsvar med Enkeltvedtaket. Partene skal forsøke å oppnå enighet om formuleringene.

Underbilag 7.1 – Vedtak – Helseplattformen og dataansvar¹

Underbilag 7.2 - Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen v.1.0

¹ Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) datert 22. mars 2022, HOD referanse 20/2985-





Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

20/2985-

22. mars 2022

Vedtak - Helseplattformen og dataansvar

Helse- og omsorgsdepartementet viser til varsel (datert 10. februar 2022) om enkeltvedtak med vilkår for samarbeidet mellom virksomhetene i Helseplattformen, jf. pasientjournalloven § 9. Vedtaket omfatter virksomheter som har inngått avtale om bruk av Helseplattformen og vil gjelde fra tidspunktet avtale er inngått.

Vedtaket gjelder St. Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Møre- og Romsdal HF, Trondheim kommune, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, Ranheim legesenter, Sørbyen legesenter, Øya legesenter og Helseplattformen AS.

Departementet har av de ovenfor nevnte aktørene blitt bedt om å fatte vedtak for samarbeidet om Helseplattformen i Midt-Norge med vilkår knyttet til dataansvar, jf. pasientjournalloven § 9 andre ledd. Etter hvert som andre virksomheter ønsker å ta i bruk Helseplattformen vil vedtaket, etter søknad, bli utvidet til å omfatte også disse.

På bakgrunn av tilbakemeldinger på varsel om vedtak, har departementet foretatt enkelte språklige endringer for å klargjøre innholdet.

Bakgrunn – om Helseplattformen

Helseplattformen er en felles journalløsning for primær- og spesialisthelsetjeneste, som også inkluderer fastleger og avtalespesialister. Helseplattformen skal kunne omfatte alle helse- og omsorgstjenester i Midt-Norge. Journalopplysningene skal følge pasienter og brukere i alle møter med helse- og omsorgstjenesten i regionen. Helseplattformen skal bidra til økt kvalitet i pasientbehandling, bedre pasientsikkerhet, mer brukervennlige systemer og å sette helsepersonell i stand til å utføre sine oppgaver på en bedre og mer effektiv måte.

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 406

Avdeling
Helserettsavdelingen

Saksbehandler
Sverre Engelschiøn
22 24 87 50

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Med felles journalløsning i Helseplattformen menes en løsning for kronologisk nedtegning og tilgjengeliggjøring av relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, jf. helsepersonelloven § 40. Felles pasientjournal vil også omfatte brukere, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav f. Alt helsepersonell som deltar i helsehjelpen til den enkelte skal benytte det samme journalsystemet. Hva en pasientjournal skal inneholde av informasjon, samt taushetsplikt, informasjonssikkerhet mv. er særskilt regulert i lov og forskrift.

Pasientjournalen vil i utgangspunktet kunne gjøres tilgjengelig for alt helsepersonell i alle helsevirksomheter som deltar i samarbeidet, men teknisk begrenset til faglig (tjenstlig) behov, gjennom tilgangskontroll og autorisasjoner. Personell i roller som ikke skal ha tilgang til kliniske deler av en persons journal, vil ikke ha tilgang til den delen av løsningen. Dette betyr at individuelt begrensede sett med pasientopplysninger (typisk journalnotater) kun vil være tilgjengelige for helsepersonellet.

Helseplattformen AS ble opprettet 1. mars 2019 og eies av Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune. Det er lagt til rette for flere eiere etter hvert som kommunene i regionen beslutter å ta journalløsningen i bruk. Helseplattformen AS og den amerikanske leverandøren Epic Systems Corporation inngikk mars 2019 kontrakt om levering av en felles løsning for pasientjournal til hele helsetjenesten i Midt-Norge. Helseplattformen AS er kontraktspart på vegne av helsetjenesten og har ansvaret for det felles innføringsprosjektet.

Helseplattformen finansieres, styres og gjennomføres i henhold til avtaler og fullmakter inngått mellom selvstendige virksomheter i Midt-Norge.

Pasientjournalloven § 9

Det følger av pasientjournalloven § 9 at to eller flere virksomheter kan samarbeide om behandlingsrettede helseregistre. Virksomhetene skal da inngå skriftlig avtale om hva samarbeidet omfatter, hvordan pasientens eller brukerens rettigheter skal ivaretas, hvordan helseopplysningene skal behandles og sikres, også ved endringer i eller opphør av samarbeidet, og dataansvar. Behandlingsrettet helseregister er definert i pasientjournalloven § 2 bokstav d som: "pasientjournal- og informasjonssystem eller annet register, fortegnelse eller lignende, der helseopplysninger er lagret systematisk, slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen, og som skal gi grunnlag for helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp til enkeltpersoner".

Etter pasientjournalloven § 9 andre ledd kan departementet i forskrift eller enkeltvedtak fastsette vilkår for slikt samarbeid. Det følger av EUs personvernforordning artikkel 4 nr. 7 at medlemslandene kan vedta lovgivning som utpeker en bestemt dataansvarlig i relasjon til spesifikke behandlingsformål. Det betyr at Helseplattformen AS kan ha et dataansvar for spesifikke behandlingsformål dersom dette er fastsatt i lov, forskrift eller enkeltvedtak.



Departementets vedtak er hjemlet i pasientjournalloven § 9 andre ledd, og fastsetter Helseplattformen AS og øvrige helsevirksomheters dataansvar for personopplysninger i Helseplattformen.

Om vedtaket

Vedtaket fastsetter dataansvaret ved å fordele oppgaver mellom helsevirksomhetene og Helseplattformen AS. Dataansvaret til Helseplattformen AS er avgrenset mot oppgaver knyttet til helsefaglige vurderinger. Dataansvaret er uttømmende definert i enkeltvedtaket. En nærmere tydeliggjøring av forpliktelser og oppgaver/aktiviteter for å oppfylle dataansvaret spesifiseres i den tjenesteavtalen som vil inngås mellom Helseplattformen AS og den enkelte virksomhet for bruk av Helseplattformen.

Når det gjelder krav til autentisering, forutsettes at Helseplattformen AS stiller krav om nivå «person høyt», som tidligere ble kalt «nivå 4».

Helseplattformen AS vil ikke stille krav til metode, frekvens eller systemer for oppfølging av journaloppslag. Helsevirksomhetene må etablere rutiner som er i samsvar med egen bruk av Helseplattformen.

Av punkt 2.7 følger at Helseplattformen AS, når et avvik er meldt eller oppdaget, skal følge opp avviket. Dette omfatter blant annet å undersøke årsaker til det som har hendt, og beslutte tiltak for å forhindre gjentakelser. Dette kan typisk være tekniske endringer i tjenesten, eller forslag til endrede rutiner hos helsevirksomheten. Detaljer rundt denne oppfølgingen skal reguleres i tjenesteavtalen.

Helseplattformen AS utarbeider protokoll i samsvar med personvernforordningens krav, se punkt 4.1. Protokollen som Helseplattformen AS utarbeider må være egnet til å kunne vurdere konsekvenser for personvernet og gi de registrerte informasjon knyttet til primærbruk av opplysningene i løsningen. Protokollen skal til enhver tid være tilgjengelig for helsevirksomhetene og vedlikeholdes fortløpende av Helseplattformen AS.

Helsevirksomhetene kan foreslå endringer ved behov. Det er uansett Helseplattformen AS som er ansvarlig for at protokollen er dekkende. Helseplattformen AS skal også vurdere personvernkonsekvensene etter personvernforordningen artikkel 35 (DPIA) forut for implementering hos helsevirksomhetene, jf. punkt 4.2. Standardtjenestene som tilbys helsevirksomhetene skal være inkludert.

Helsevirksomhetene må selv sørge for at egen bruk av Helseplattformen oppfyller kravene satt i lov. Helseplattformen AS vil ikke kontrollere helsevirksomhetenes interne revisjoner etter punkt 4.3.



Departementets vedtak:

1 – Innledende bestemmelser

1.1 Formål og virkeområde

Helseplattformen AS skal kunne omfatte alle tilbydere av helse- og omsorgstjenester i Midt-Norge som ønsker å delta i samarbeidet. Helseplattformen AS skal ha som oppgave å legge til rette for de deltakende helsevirksomhetenes tidsmessige utførelse av helsehjelp og administrasjon av helsehjelp.

Dette vedtaket gir regler om dataansvar ved behandling av person- og helseopplysninger i Helseplattformen. Tilgang til pasient- og brukerinformasjon skal være i samsvar med reglene om taushetsplikt og baseres på individuelle autorisasjoner med grunnlag i konkrete vurderinger av tjenstlige behov. Brukerflatene skal tilpasses det enkelte helsepersonellets rolle og oppgaver. Denne rollen er knyttet til oppgavene vedkommende skal utføre og virksomheten vedkommende arbeider i.

1.2 Generelt om dataansvaret

I henhold til dette vedtaket, og som følge av Helseplattformen AS' ansvar og oppgaver med å gjennomføre samarbeidet om en helhetlig, felles pasientjournal i Midt-Norge, forvalte den tekniske løsningen som pasientjournalen kjører på og forvalte tilgangsstyringen til pasientjournalen, skal Helseplattformen AS ha deler av det totale dataansvaret for pasientjournalen.

Helseplattformen AS sitt dataansvar er generelt avgrenset mot behandling av personopplysninger som forutsetter helsefaglige vurderinger.

Enkeltvedtaket fastsetter i det videre Helseplattformen AS og helsevirksomhetenes respektive plikter for oppfyllelse av dataansvaret.

Helseplattformen AS og den enkelte helsevirksomhet er selvstendige dataansvarlige virksomheter. Helsevirksomhetene skal også i relasjon til hverandre anses som samarbeidende, selvstendige dataansvarlige virksomheter.

2 - Informasjonssikkerhet

2.1 Helseplattformen AS sitt overordnede ansvar for informasjonssikkerhet

Helseplattformen AS har det overordnede ansvaret for informasjonssikkerheten i Helseplattformen. I dette ligger et ansvar for å gjennomføre tekniske og organisatoriske tiltak for å oppnå et sikkerhetsnivå som er egnet med hensyn til risikoen. Tiltakene skal motvirke utilsiktet eller ulovlig tilintetgjøring, tap, endring eller ikke-autorisert utlevering av eller tilgang til helse- og personopplysninger som er overført, lagret eller på annen måte behandlet i



Helseplattformen, jf. pasientjournalloven § 22. Helseplattformen AS skal for øvrig følge Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgstjenesten.

2.2 Ansvar for autentisering

Helseplattformen AS har ansvar for sikker autentisering av autoriserte brukere, basert på den elektroniske ID-en helsevirksomheten har, jf. pasientjournalforskriften § 13 andre ledd.

Helseplattformen AS kan stille minimumskrav til helsevirksomhetenes elektroniske ID.

Autentisering skal for øvrig skje i samsvar med krav oppstilt i Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgstjenesten.

2.3 Ansvar for autorisering og tilgjengeliggjøring av pasientjournaler

Helseplattformen AS har ansvar for å autorisere brukere som skal ha tilgang til

Helseplattformen, herunder opprettelse og vedlikehold av et autorisasjonsregister.

De enkelte helsevirksomhetene er ansvarlig for informasjonsgrunnlaget i sine bestillinger av autorisasjoner. Helsevirksomhetene er ansvarlig for at bestilte autorisasjoner knytter seg til personer som har et tjenstlig behov i kraft av arbeidsoppgavene vedkommende har i virksomheten, jf. pasientjournalforskriften § 13. Autorisasjonen skal avgrenses til det som er nødvendig for at vedkommende kan utføre sine arbeidsoppgaver, og skal herunder regulere adgang til å lese, skrive, redigere eller slette journalopplysninger.

2.4 Krav om rutiner for bruk av utstyr mv.

De enkelte helsevirksomhetene skal ha interne rutiner og tiltak for sikker bruk av utstyr som er tilknyttet Helseplattformen og sikker håndtering av personlig påloggingsinformasjon, jf. pasientjournalloven § 23 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

2.5 Tilgjengeliggjøring av opplysninger i pasientjournaler for helsepersonell utenfor Helseplattformen

Helseplattformen AS skal sørge for at relevante og nødvendige opplysninger i pasientjournalen kan gjøres tilgjengelig for helsepersonell utenfor Helseplattformen, jf. pasientjournalloven § 19. Dette skal primært søkes gjort gjennom de nasjonale samhandlingsløsningene, med opprettholdelse av full samhandlingsfunksjonalitet.

Helsevirksomhetene avgjør om det skal gis tilgang og hvilke opplysninger som skal gjøres tilgjengelig, jf. helsepersonelloven § 25 og § 45. Helseplattformen AS beslutter på hvilken måte opplysningene skal gjøres tilgjengelige og skal sørge for at tilgjengeliggjøring skjer på en sikker måte.

2.6 Loggføring av journaloppslag og etterfølgende kontroll

Helseplattformen AS har ansvar for at alle oppslag i journalopplysninger loggføres.

Dokumentasjonen skal være i samsvar med gjeldende regelverk og Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgstjenesten.



Helseplattformen AS skal tilgjengeliggjøre loggen for den aktuelle helsevirksomheten. Den enkelte helsevirksomhet har ansvar for å gå gjennom loggene og følge opp helsepersonellet og pasientene ved mistanke om brudd på pasientjournalloven § 16 og helsepersonelloven § 21a.

Helseplattformen AS skal arbeide for at helsevirksomhetene får et verktøy for automatisert logganalyse som forenkler arbeidet med gjennomgang og oppfølging av logger.

2.7 Brudd på personopplysningssikkerheten

Dersom en helsevirksomhet identifiserer et brudd på personopplysningssikkerheten jf. pasientjournalloven § 22, jf. personvernforordningen artikkel 4 nr. 12, skal helsevirksomheten omgående varsle Helseplattformen AS. Helseplattformen AS er ansvarlig for å følge opp avviket, herunder rapportere videre til de andre helsevirksomhetene i samarbeidet, tilsynsmyndighetene og de registrerte, jf. personvernforordningen artikkel 33 og 34. Dette gjelder også dersom Helseplattformen AS selv oppdager avviket.

Helseplattformen AS også skal sørge for å gi helsevirksomhetene jevnlig statusoppdateringer om det enkelte avvik og gi helsevirksomhetene opplysningene som er nødvendige for å kunne følge opp disse.

3 – Ivaretagelse av rett til informasjon, innsyn, retting, sletting og sperring av journalopplysninger

3.1 Informasjon og innsyn

Helseplattformen AS skal utarbeide generell informasjon om behandlingen av helse- og personopplysninger i Helseplattformen, jf. personvernforordningen artikkel 13. Den enkelte helsevirksomhet skal informere sine pasienter og brukere om at helsevirksomheten bruker Helseplattformen, herunder hva det innebærer. Helsevirksomhetene skal for øvrig henvise til informasjonen som er utarbeidet av Helseplattformen AS.

Helsevirksomhetene har et selvstendig ansvar for å oppfylle informasjonsplikten ovenfor pasienter og brukere knyttet til behandling av person- og helseopplysninger som ikke skjer i regi av Helseplattformen.

Helseplattformen AS skal gjennom helsenorge.no tilrettelegge for at pasienter enkelt kan få innsyn i opplysninger om seg selv, herunder innsynslogger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1, helsepersonelloven § 41, pasientjournalloven § 18 og pasientjournalforskriften § 14. Helseplattformen AS skal også tilrettelegge for innsyn i pasientjournal via en egen pasientportal. Dersom pasienten eller brukeren (eller andre som har rett til innsyn) velger å kontakte en helsevirksomhet i stedet for å bruke helsenorge.no eller pasientportalen i Helseplattformen, skal helsevirksomheten gi pasienten innsyn i pasientjournal eller andre aktuelle opplysninger, i den grad dette er informasjon som er tilgjengelig for helsevirksomheten.



3.2 Retting, sletting og sperring av journalopplysninger

Den enkelte helsevirksomhet er det primære kontaktpunktet for sine pasienter og brukere og er ansvarlige for å imøtekomme henvendelser som forutsetter helsefaglige vurderinger. En helsevirksomhet som mottar en forespørsel om retting, sletting eller sperring av journal, skal vurdere, eventuelt i samarbeid med andre berørte helsevirksomheter, om det er grunnlag for å foreta retting, sletting eller sperring av journalen, jf. blant annet helsepersonelloven §§ 42 til 44, pasient- og brukerrettighetsloven §§ 5-2 og 5-3 og pasientjournalforskriften § 15.

Helseplattformen AS skal forestå retting av eventuelle feil og mangler som oppstår som følge feil i Helseplattformen. Helseplattformen AS skal bistå helsevirksomhetene med å oppfylle nevnte forpliktelser. Helseplattformen AS skal om nødvendig bistå helsevirksomheten med å effektivere en beslutning om retting, sletting eller sperring av journal.

4 – Internkontroll

4.1 Oversikt over behandlinger

Helseplattformen AS skal utarbeide og vedlikeholde en felles, overordnet protokoll over behandling av helse- og personopplysninger om pasienter og brukere og eventuelle representanter, jf. personvernforordningen artikkel 30 nr. 1.

Helseplattformen AS skal utarbeide og vedlikeholde en protokoll over behandling av personopplysninger om autoriserte brukere av Helseplattformen.

Helsevirksomhetene skal supplere de protokollene som er utarbeidet av Helseplattformen AS dersom virksomheten behandler personopplysninger for andre formål eller på en annen måte enn beskrevet i nevnte protokoller.

4.2 Personvernkonsekvenser

Helseplattformen AS har ansvar for å vurdere personvernkonsekvenser forbundet med behandling av helse- og personopplysninger i Helseplattformen, jf. personvernforordningen artikkel 35. Helsevirksomhetene skal orienteres om resultatene av slike vurderinger og skal samarbeide med Helseplattformen AS om implementering av nødvendige tiltak.

En helsevirksomhet skal gjøre egne vurderinger av personvernkonsekvenser dersom Helseplattformen AS sine vurderinger ikke dekker virksomhetens behandlinger.

4.3 Plikt til egenrevisjon

Helsevirksomhetene skal jevnlig revidere egen bruk av Helseplattformen og følge opp brudd på plikter i dette enkeltvedtaket, herunder særlig kontrollere rutiner vedrørende egne ansattes autorisasjoner, jf. pasientjournalloven § 23 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.



5 – Oppfølging av databehandlere mv.

5.1 Inngåelse og forvaltning av databehandleravtaler

Helseplattformen AS har ansvaret for at det foreligger gyldige databehandleravtaler med alle databehandlere i Helseplattformen, og for forvaltning av slike avtaler. Helseplattformen AS skal i nødvendig utstrekning gjøre revisjoner av databehandlere for å sikre forsvarlige og sikre leveranser til Helseplattformen.

5.2 Overføringsgrunnlag

Helseplattformen AS har ansvar for at det foreligger et gyldig overføringsgrunnlag ved behandling av personopplysninger utenfor EØS-området, når behandlingen av personopplysninger er en del av de tjenestene Helseplattformen AS leverer til helsevirksomhetene.

6 – Bruk av helse- og personopplysninger til andre formål enn helsehjelp

6.1 Bruk av helse- og personopplysninger til forskning mv.

Helsevirksomhetene beslutter om og hvordan helse- og personopplysninger i Helseplattformen skal brukes til andre formål enn helsehjelp, jf. pasientjournalloven § 20. Virksomhetene er ansvarlige for vurderinger knyttet til hjemmelsgrunnlaget. Det skal foreligge skriftlige prosedyrer om beslutningskompetanse i virksomhetene for bruk av helse- og personopplysninger til slike sekundære formål.

Helseplattformen AS skal bistå virksomhetene med uttrekk og overføring av helse- og personopplysninger til sekundære formål og er ansvarlig for at informasjonssikkerheten ivaretas i den forbindelse. Helseplattformen AS skal kun utføre forespørsler som kommer fra avsender som har formell beslutningskompetanse.

7 – Avsluttende bestemmelser

7.1 Oppbevaring av pasientjournaler

Helseplattformen AS har ansvar for at pasientjournaler i Helseplattformen og tilhørende logger oppbevares til det ikke lenger antas å bli bruk for dem, jf. pasientjournalloven § 25. Helseplattformen AS skal sørge for sikker avlevering til arkivdepot/Helsearkivregisteret.



7.2 Forpliktelser ved fratredelse

Dersom en helsevirksomhet velger å fratre samarbeidet, skal journalopplysninger som er relevante og nødvendige for gjenværende virksomheter forbli i Helseplattformen. Resten slettes.

En fratredende helsevirksomhet skal få utlevert en kopi av relevante og nødvendige opplysninger fra journalen for overføring til helsevirksomhetens nye journalsystem.

7.3 Avtale og bruksvilkår

Helseplattformen AS skal utarbeide en tjenesteavtale som alle helsevirksomhetene må signere ved tiltredelse. Tjenesteavtalen skal fordele rettigheter og plikter mellom Helseplattformen AS og helsevirksomhetene og helsevirksomhetene imellom, på en måte som sikrer at krav i lov, forskrift og dette vedtaket følges, herunder krav til avtale etter pasientjournalloven § 9 første ledd.

7.4 Evaluering og endring av vedtaket

Departementet vil, etter innspill fra deltakerne i samarbeidet om Helseplattformen evaluere vedtaket minst hvert tredje år. På bakgrunn av evalueringen, kan departementet endre vedtaket, også til ugunst for partene.

Departementet kan også endre vedtaket ved inntreden av nye aktører, når endring er nødvendig av personvern hensyn eller når endring er nødvendig for samhandling med øvrige aktører i helse- og omsorgssektoren. Vedtaket kan også endres ved forskrift.

Med hilsen

Geir Helgeland (e.f.)
avdelingsdirektør

Sverre Engelschiøn
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi
Datatilsynet
Den norske legeförening
Helse Midt-Norge RHF



Adresseliste			
Helse Møre og Romsdal HF	Postboks 1600	6026	ÅLESUND
Helse Nord-Trøndelag HF	Postboks 333	7601	Levanger
Helseplattformen	Postboks 1204 Torgard		
Ranheim legesenter	Vikelvfare 4	7054	RANHEIM
St. Olavs Hospital HF	Postboks 3250 Sluppen	7006	TRONDHEIM
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Abelsgate 5	7030	Trondheim
Sørbyen legesenter Trondheim kommune	Vestre rosten 79 Postboks 2300 Sluppen	7075 7004	TILLER TRONDHEIM

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022



Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen

Trondheim, februar 2021

Prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen v1.0

1

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Dokumentinformasjon

Navn	Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen		
Dato	03.02.2021	Dokument version	1.0
Dokumentansvarlig	Informasjonssikkerhetsansvarlig Øyvind Røset, Helseplattformen AS		
Status	Godkjent		

Versjonshistorikk

Versjon	Dato	Endring	Navn
1.0	03.02.2021	Prinsipper for tilgangsstyring Helseplattformen godkjent av Eiermøtet	Hanne S. Önen



Saksgang:

Helseplattformen Executive Steering Committee 17.12.2020

Vedtak:

- *Forutsatt at innspill framøtet innarbeides, gir Executive Steering Committee sin tilslutning til Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen.*
- *Executive Steering Committee innstiller på at Prinsipper for tilgangsstyring sendes videre til Styringsgruppe for Digitalisering og Standardisering og internstyringsgruppe i Trondheim kommune og avslutningsvist i Eiermøtet forendelig vedtak.*

Styringsgruppe for digitalisering og standardisering 20.01.21

Protokollførte kommentarer

Styringsgruppen påpeker at det er viktig at prinsippene og hvordan tilgangsstyring gjøres, kommuniseres godt til de ansatte. Det bekreftes at dette blir håndtert gjennom opplæringen som skal gjøres.

Vedtak

- *Styringsgruppe Digitalisering og standardisering gir sin tilslutning til Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen*
- *Internstyringsgruppe i Trondheim kommune innstiller på at Prinsipper for tilgangsstyring sendes videre til Eiermøtet forendelig vedtak .*

Intern styringsgruppe Trondheim kommune 25.01.21

Protokollførte kommentarer

Med prinsippene vurderes det at vi har kommet godt på plass. Risiko knyttet til at det tar lengre tid enn hva man så for seg. Viktig å gjøre prosessen videre konkret og at de som jobber med prosessene involveres. Noen brukergrupper har løsere forhold (lavterskeltilbud) og jobber i samme løsning utfordrer deling av informasjon og har mer tilgang på informasjon og er avhengig av tilgangsstyring. Ha tilgang til den info dem trenger. Prinsippene er nå på et nivå slik at de gir en retning på veien videre.

Vedtak

- *Internstyringsgruppe i Trondheim kommune gir sin tilslutning til Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen*
- *Internstyringsgruppe i Trondheim kommune innstiller på at Prinsipper for tilgangsstyring sendes videre til Eiermøtet forendelig vedtak .*

Eiermøtet 03.02.21

Protokollførte kommentarer

Etisk refleksjon må inngå som prinsipp i opplæring av ansatte
Når det gjelder prinsipp 4 så er det viktig å få fokus på forskjellen på å "snøke" og å sikre å få tilstrekkelig informasjon for å gi riktig behandling. Med HP får man tilgang til mer informasjon og må være bevisst på hva man trenger.

Vedtak:

- Eiermøtet beslutter Prinsipper for tilgangsstyring i Helseplattformen



Innhold

1	Innledning	5
1.1	Om dokumentet.....	6
2	Rettslig grunnlag for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger	7
2.1	Den rettslige vurderingen.....	7
2.2	Beslutningsfasen.....	7
2.3	Tjenstlig behov og faglige dilemmaer	8
3	Styrende prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen	10
3.1	Prinsipp 1: Helsepersonell og samarbeidende personell skal ha tilgang til nødvendig og relevant informasjon når de trenger det, uavhengig av hvem og hvilken virksomhet som dokumenterte informasjonen	11
3.2	Prinsipp 2: Tilgang utover normaltilgang skal begrunnes	14
3.3	Prinsipp 3: Utsatte og sårbare pasientgrupper og sensitive journalopplysninger skal skjermes.....	15
3.4	Prinsipp 4: Helsepersonell skal kjenne til forbudet mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger	16
3.5	Prinsipp 5: Helseplattformens tilgangsstyring skal være konsistent, brukervennlig og tilrettelegge for effektive arbeidsprosesser.....	17
3.6	Prinsipp 6: Helseplattformens tilgangsstyring skal være automatisert og effektiv å forvalte	18
4	Prinsippene i praksis - eksempler på tilgang for vanlige roller	19
4.1	Oppbygging av en tilgang /Prosess for tildeling av rollemal (Security template).....	19
4.2	Hjelpepleier og sykepleier i hjemmetjenesten.....	21
4.3	Saksbehandler helse- og velferdskontor.....	21
4.4	Lege sykehus.....	22



1 Innledning

Samarbeidsavtalen inngått mellom Trondheim kommune og Helse Midt-Norge om Helseplattformen beskriver formålet rundt samarbeidet slik:

«Partenetil denne Samarbeidsavtalen er forent om å skape et bedre og mer helhetlig helsetilbud for pasientene innenfor – og på tvers av – sine respektive ansvarsområder. Gjennom Samarbeidsavtalen ønsker partene å realisere ambisjonen om å koordinere primær- og spesialisthelsetjenesten, slik at den enkelt pasienteffektivt, sømløst og på et trygghedsmåte kan oppnå den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted¹.»

Den felles løsningen omtales som en nødvendig forutsetning og et viktig redskap for å oppnå partenes felles formål.

«Løsningen skal sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå.»

Dette er i tråd med Stortingsmelding 9 (2012-2013) «Én innbygger – én journal» som stadfester at med én journal vil helsepersonell kunne få tilgang til alle opplysninger som er relevante, uavhengig av hvor pasienten eller brukeren har vært utredet eller behandlet tidligere.

Det er i tillegg formulert en rekke effektmål som bygger på denne tilgangen til opplysninger på tvers. Det gjelder effektmål knyttet til høyere behandlingsskvalitet, bedre samhandling i og mellom primær og spesialisthelsetjenesten og redusert tidsbruk på dokumentasjon og leting etter helseopplysninger.

Helseplattformen går først i arbeidet med å omsette intensjon om tilgang til alle relevante opplysninger på tvers av virksomheter og forvaltningsnivå til virkelighet gjennom å implementere én felles løsning. Dette skal gjøres innenfor rammene av lovverk mtp. taushetsplikt og personvern hensyn. Lovverket gir føringer og veiledning mtp. hvordan vurderingene knyttet til tilgang til journalopplysninger skal gjøres. Til tross for dette er det et komplekst arbeid å utforme tilgangsstyring i et slikt samarbeid.

Ulike kulturer og profesjoner som representerer ulike erfaringer og holdninger i disse diskusjonene møtes i Helseplattformen. Dette gjelder både på tvers av aktører, tjenester og forvaltningsnivå, og ikke minst på tvers av norsk helsetjeneste og amerikansk systemleverandør. Erfaringer og praksis fra tidligere løsninger kan ikke brukes som en mal for tilganger i ny løsning. Teknologien og mulighetene er oftest begrenset i de gamle løsningene sammenlignet med ny løsning. I tillegg må tilgangsstyringen i Helseplattformen ta hensyn til at det er et samarbeid med svært mange brukere og et høyt antall pasientjournaler i databasen. Dette gir et annen risikobilde mtp. personvernkonsekvenser enn ved enkeltstående virksomheter som ikke deler data med andre.

Ved Riksrevisjonens kontroll med statlige selskaper i 2013 ble det også påpekt flere forhold ved helseforetakenes praksis og tilgangsstyring. Bl.a. store grupper med (tekniske) tilganger utover tjenstlig behov, mangel på systematisk oppfølging av hvilke tilganger ansatte har samt mangel på kontroll og oppfølging mtp. bruk av tilganger.²

¹ Samarbeidsavtalen mellom Trondheim kommune og Helse Midt-Norge av 18. november 2019

² <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2014-2015/riksrevisjonenskontrollmedforvaltningenavstatligeselskaperfor2013.pdf>



Pasientjournalloven stadfester at ansvaret for riktige tilganger og informasjon er et *ledelsesansvar og tilligger den enkelte virksomhet*. Med Helseplattformen skal løsningen understøtte én pasientjournal på tvers av helsetjenesten og virksomheter. Informasjonen skal i stor grad registreres strukturert og gjenbrukes på tvers mellom aktører. Hvilke opplysninger er nødvendig og relevant for roller i den enkelte virksomhet uavhengig av hvem og hvilken virksomhet som har skapt innholdet? Det er en forutsetning for samarbeidet at det etableres tillit mellom virksomhetene som bruker Helseplattformen. Dette gjelder ikke minst den enkelte virksomhets oppsett av tilganger og opplæring av egne ansatte, overholdelse av felles retningslinjer mtp. skjerming av informasjon og interne kontrolltiltak for å avdekke og følge opp misbruk av gitt tilgang.

Virksomhetene som samarbeider gjennom Helseplattformen må i fellesskap oppnå enighet og beslutte, på et overordnet nivå, hvordan en gjennomgående tilgangsstyring skal settes opp. Dette for å understøtte formålet med samarbeidet og samtidig ivareta lovmessig krav, informasjonssikkerhet og personvern.

Det etableres derfor gjennom dette dokumentet et sett med felles prinsipper som skal være retningsgivende for oppsett av tilgangsregler i løsningen.

Prinsippene forankres i Eierorganisasjonene og utgjør et bilag i avtalestrukturen mellom Helseplattformen AS og den enkelte virksomhet som skal ta i bruk den felles løsningen.

1.1 Om dokumentet

Dette dokumentet beskriver styrende prinsipper for *tilgang til journalinnhold for helsepersonell og samarbeidende personell* i Helseplattformen både for å yte helsehjelp, men også for å administrere eller kvalitetssikre helsehjelp. Prinsippdokumentet omtaler ikke formål som forskning, tilsyn, revisjon eller utdanning/opplæring spesielt.

Deling av journalinnhold med pasient/innbygger er ikke omfattet av prinsippene. Deling av journalinnhold med pasient er dekket av styrende prinsipper for innbyggerportal og egne beslutninger for innbyggerportalen.

Prinsippene gjelder for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen og påvirker tilgangen til de ulike innholdstypene i løsningen, som journalnotater, strukturert pasientinformasjon, pasientlister, arbeidslister og rapporter, uavhengig av hvem som har skapt informasjonen.

Formålet med prinsippene er å gi retning og føringer. Prinsippene skal være styrende for overordnet oppsett og konfigurering mtp. hvilken informasjon om hvilke pasienter helsepersonell og samarbeidende personell som bruker Helseplattformen skal ha tilgang til. Prinsippene er basert på gjeldende lovverk.

Dokumentet retter seg mot faglig beslutningsstruktur, virksomheter som skal bruke Helseplattformen og Helseplattformen AS som skal implementere og forvalte oppsettet faglig beslutningsstruktur blir enig om.

Dokumentet inneholder følgende:

Kapittel 1 gir en innledning til problemstillingen og angir formål og omfang for dokumentet. Kapittel 2 gir en overordnet vurdering av det rettslige grunnlaget for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger og hvordan vurderingene må gjøres.

Kapittel 3 beskriver prinsippene med begrunnelse og konsekvens.

Kapittel 4 inneholder eksempler på roller og tilganger som settes opp i Helseplattformen.



2 Rettslig grunnlag for tilgjengeliggjøring av helseopplysninger

Det foreligger to motstridende hensyn ved tilgang til journal. Det er krav om konfidensialitet for de taushetsbelagte opplysninger kontra krav om tilgjengelighet til de samme opplysninger ifb. pasientbehandling samt andre formål som administrasjon og kvalitetsforbedring. Det følger av pasientjournalloven § 7 at behandlingsrettede helseregistre skal være utformet og organisert slik at taushetsplikten kan oppfylles etter pasientjournalloven § 15. Utgangspunktet er at personell har taushetsplikt om det de får kjennskap til om pasientene under utøvelse av sitt yrke.

Det følger imidlertid av pasientjournalloven § 19 at innenfor **rammenavtaushetsplikten** skal den dataansvarlige sørge for at «relevante og nødvendige» helseopplysninger er tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å «yte, administrere eller kvalitetssikre» helsehjelp til den enkelte. *Denne bestemmelsens selv grunnlaget for å kunne tilgjengeliggjøre helseopplysninger om en pasient til helsepersonell og annet samarbeidende personell på tvers av virksomhetsgrenser.*

Reglene i bestemmelsen gir en vid tilgang til tilgjengeliggjøring av pasientopplysninger til helsepersonell og annet samarbeidende personell. Bestemmelsen er egnet til å følge samfunnets utvikling og til å legge til rette for et forsvarlig tjenestetilbud. Dette må ses i lys av en utvikling hvor pasienter stadig får behandling på tvers av virksomhetsgrenser.

En uttrykt målsetting ved pasientjournalloven var at «opplysningene bør følge pasienten» og i den forstand være tilgjengelig «der pasienten er», ikke (bare) der informasjonen ble skapt.

Under er en kort beskrivelse av prosessen for vurdering av hvilken informasjon den enkelte rolle skal ha.

2.1 Den rettslige vurderingen

Kravet til nødvendighet viser til det generelle kravet som eksisterer både innen taushetspliktreglene og personvernretten. Kun helsepersonell eller annet samarbeidende personell som har et tjenstlig behov, vil kunne få tilgang.

Prinsippene for behandling av personopplysninger i artikkel 5 i personopplysningsloven vil være relevante i vurderingen. Vurderingen må skje konkret i hvert enkelt tilfelle og *hensynet til pasientens rett til personvern og privatliv må veies opp mot helsepersonell eller annet samarbeidende personells behov for å ha enkel og raske tilgang til pasientens helseopplysninger for å yte nødvendig helsehjelp*. Denne avveiningen («balansetesten») må utføres tverrfaglig for hver enkelt rolle eller brukergruppe. Både argumenter som har støtte i dagens praksis og fra rettskildene, er relevante i vektingen.

Noen roller og tilganger vil være enkle å stadfeste som lovlige, uten at en inngående drøftelse er nødvendig. Andre vil være tvilstilfeller og behøver nærmere drøftelser.

2.2 Beslutningsfasen

Etter en vurdering av hvert enkelt tilfelle, fattes det en konklusjon. Det er den dataansvarlige som til slutt må beslutte hva som blir tilgjengelig for hver rolle, jf. pasientjournalloven § 19. Det

7

Prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen v1.0

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

er virksomhetene selv (foretak, kommune, fastlege) som har ansvar for å fatte beslutninger om tilgang til helseopplysninger ved helsehjelp.

Dette prinsippdokumentet utgjør et overordnet nivå i en slik vurdering og inkluderer også beskrivelse av utvalgte roller i kapittel 4 og en beskrivelse av mekanismer for implementering av prinsippene i kapittel 5.

Det prinsipielle dokumentet godkjennes på øverste nivå i den faglige beslutningsstruktur. Den enkelte rolle/mal godkjennes av den enkelte aktør.

2.3 Tjenstlig behov og faglige dilemmaer

Jf. pasientjournalloven skal alle «relevante og nødvendige» helseopplysninger gjøres tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å «yte, administrere eller kvalitetssikre» helsehjelp til den enkelte. Formålet med Helseplattformen er å sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, har nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå.

Dette kapittelet inneholder refleksjoner som har vært gjort underveis i arbeidet med prinsippene og eksempler fra en praktisk hverdag i sykehus og kommune.

Tilganger i Epic er rollebasert og jf. formålet sitert over skal tilgang til informasjon være uavhengig av hvem som har dokumentert den. Med andre ord, hvis en rolle har tilgang til å se legemiddellisten eller problemlisten, så vises denne uavhengig av om informasjonen er lagt inn av fastlegen eller en sykehuslege.

Men hvor går grensen for «relevant og nødvendig»? Eksempelvis bør en kirurg som planlegger et inngrep ha oversikt over diagnoser, medikamentbruk og adferdstrekk som kan påvirke evnen til egenomsorg.

Kirurgen har derimot ikke behov for alle detaljer i en psykiatrisk historie eller innsyn i dokumentasjon fra fortrolige samtaler foretatt på fastlegekontoret. Eksemplet viser at kirurgen kan ha behov for opplysninger om en pasient som det vil være vanskelig å definere på forhånd i alle tilfeller. Kirurgen trenger derfor tilganger der hen selv i utstrakt grad må vurdere hva som er relevant og nødvendig informasjon i det aktuelle tilfellet. Normalt vil det foreligge en beslutning av helsehjelp eller en forespørsel om konsultasjon e.l. for en kirurg, men behandlere med selvstendig behandlingsansvar vil også kunne måtte ta beslutninger om behandling selv og må ha mulighet til å tilegne seg tilgang utover normaltilgang.

På den annen side vil en assistent på sykehjem ikke ha behov for innsyn i opplysninger fra en innleggelse, fastlegebesøk mv. for pasienter som ikke er i "målgruppen" for sykehjemmet. De vil heller ikke ha bruk for informasjon om helsehjelpen på de tidspunkt hvor pasienten ikke er på sykehjemmet, eller er på vei til å få sykehjemsplass. Sykehjemslegen derimot vil kunne ha behov for mer informasjon om tidligere innleggelse mv. og trenger videre tilganger enn assistenten ved samme enhet.

Behov for tilgang på tvers for sekretærer på sykehus
Tidligere var det liki PAS at sekretærene kun hadde tilgang til henvisningsperioder og kontakters egen avdeling var involvert. Det førte til dårlig koordinering av helsehjelp, opprettelse av flere henvisningsperioder for samling og m.v. I forbindelse med forbedringsarbeid for å få kvalitet i ventelistedata og for svarlig helsehjelp til pasienten ble det åpnet opp slik at sekretærene kan se kontakter på tvers av avdelinger.
Hvis du skal sette opp ny time, trenger du å vite om det er planlagt andre ting for pasienten av andre, også om det gjelder andre tilstander enn den tilstanden pasienten får helsehjelp ved egen avdeling. Forutsettes at sekretærens funksjoner slik at hen har tjenstlig behov for å se på tvers.
Rut Naversen, St. Olav



Hvem skriver du for?

Det er viktig at vi formulerer oss med tanke på pasienten og andre kolleger. Bruken av sperrede journaler og skjermede/sensitiv notater må ikke bli en avdelingsjournal, men heller brukestilinformasjon som skalskjermes f.eks. seksualpraksis og partneremv. Helsehjelp som planlegges eller gis må skrives i åpen journal fordi den er viktig for andres omskal planlegge, gi eller kontrollere helsehjelp.

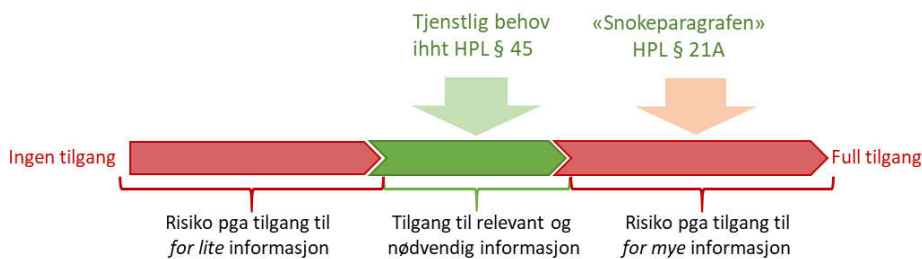
I arbeidet spesifiseres det rollemaler og arbeidsflater ut fra vurderinger av hva som er relevant og nødvendige for den enkelte rolle. Med strukturert journal og rollebaserte view inn mot informasjonen antas behovet for å «browse» pasientjournalen å være mindre fordi det er tilrettelagte arbeidsflater som presenterer relevant informasjon uten at du trenger å lete.

Som omtalt i dette kapitlet må behovet for relevant og nødvendig informasjon for å administrere, yte og kvalitetssikre helsehjelp veies opp mot personvern. Ettersom det finnes

tvilstilfeller legger lovverket opp til tiltak som «snokeparagrafen» og rutiner for logg-gjennomgang. Pasienten kan også be om å få skjermet opplysninger.

I tillegg til kontrolltiltakene vil pasienten, gjennom pasientportalen, se hvem som har vært inne i journalen.

Tilgang til helseopplysninger i løsningen for en helsearbeider eller samarbeidende personell, vil ligge langs akse fra 'Ingen tilgang' til 'Full tilgang'. Ideelt skal alle ha tilganger som faller inn i grønn sone, der faktisk tilgang stemmer godt overens med det tjenstlige behovet i henhold til helsepersonelloven § 45.



Dersom den faktiske tilgangen ligger mot venstre vil helsearbeideren ha tilgang til for lite informasjon. Dette er et brudd på helsepersonelloven § 45 og medfører risiko for pasientsikkerhet da det kan mangle viktig informasjon.

I tillegg vil en slik situasjon ofte medføre ineffektivitet pga. tungvinte, alternative arbeidsprosesser og fare for workarounds. Dette medfører også personvernrisiko da behandling av opplysninger vil skje på alternative måter. Normaltilgang vil i stor grad bygge på registrert pasientlogistikk og det vil være viktig å legge til rette for god praksis rundt pasientlogistikk i systemet, slik at grunnlaget for tilgangsstyring er tilstede og behov for både workarounds og selvautorisering reduseres.

Dersom den faktiske tilgangen ligger mot høyre vil helsearbeideren ha tilgang til mer informasjon enn nødvendig. Dette er også et brudd på helsepersonelloven § 45 og medfører risiko for personvernet da det i løsningen er enkelt for helsearbeider å lese informasjon som ikke er begrunnet i helsehjelp. For å minimere risikoen og omfanget av dette skal det etableres system for gjennomgang av logger for å følge opp at ikke helsepersonelloven § 21 a, kalt «Snokeparagrafen», brytes.



3 Styrende prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen

I det følgende beskrives styrende prinsipper for tilgang til journalinnhold i Helseplattformen. Prinsippene skal sikre at løsningen settes opp på en måte som understøtter formål for samarbeidet³ og er i tråd med lovverket.

En samlet journal for pasient i Midt-Norge skal understøtte et bedre og mer helhetlig helsetilbud for pasientene samt en koordinering av primær- og spesialisthelsetjenesten, slik at den enkelte pasient effektivt, sømløst og på betryggende måte kan oppnå den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted.

Samtidig skal løsningen ivareta personvern og sørge for at tilliten til helsevesenet på det området blir opprettholdt. Oppsett av løsningen må derfor gjøre det lett å følge lovverket, og helsepersonellet må gjøres i stand til å foreta nødvendige individuelle vurderinger.

Prinsippene er utarbeidet for å danne en ramme og være retningsgivende for tilgangsstyring og regler for tilgang til den enkelte pasientjournal i løsningen.

Prinsippene etablerer hvilke kriterier som skal være på plass for tilgang til informasjon, hvordan personell skal forvalte tilgangen, hvilke unntak som gjelder og når oppslag må begrunnes. I tillegg sier prinsippene noe om hvordan lovverk rundt urettmessig tilgang til helseopplysninger må følges opp.

Regler og løsning for styring av tilgang aldri alene være nok for å ha en tilfredsstillende tilgangsstyring. Både opplæring av personell og etablering av kontrollmekanismer vil være sentralt.

Samarbeidet om felles journal i Helseplattformen er nybrottsarbeid også på dette området, og arbeidet må følges opp mtp. den enkelte virksomhetenes ansvar sett opp mot behovet for å enes om felles kjøreregler og praksis.

Prinsippene gjelder tilgang til journalinnhold både for å yte helsehjelp, men også tilgang for å administrere eller kvalitetssikre helsehjelp.

³ Som beskrevet i samarbeidsavtalen inngått mellom Trondheim kommune og Helse Midt-Norge.



3.1 Prinsipp 1: Helsepersonell og samarbeidende personell skal ha tilgang til nødvendig og relevant informasjon når det trenger det, uavhengig av hvem og hvilken virksomhetsområde dokumenterte informasjonen

Helseplattformen er en felles løsning på tvers av omsorgsnivåer som skal sikre både primær- og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå. Tilgang til informasjon på tvers skal gi økt pasientsikkerhet og en mer helhetlig helsetjeneste der pasienten mottar den mest hensiktsmessige behandlingen, til riktig tid og på riktig sted. Pasienten skal slippe å gi den samme informasjonen gjentatte ganger. Man skal unngå dobbeldokumentasjon og redusere risiko for feildokumentasjon.

Oppsett i løsningen og dokumentasjonspraksis må ta hensyn til både pasientsikkerhet og personvernet. Tilliten til at helsepersonell overholder sin lovpålagte taushetsplikt er svært viktig. Pasienten skal kunne være trygg på at inngripende informasjon som er delt med behandler i en fortrolig samtale ikke tilflyter uvedkommende. Samtidig må informasjon som har betydning for pasientsikkerheten og andre deler av helsetjenestens behov for å administrere, yte og kvalitetssikre helsehjelp, registreres på en slik måte at den er tilgjengelig på tvers i løsningen. Helsepersonell og samarbeidende personell som har ansvar for å administrere, planlegge, gi eller følge opp og kvalitetssikre behandling eller annen helsehjelp må altså gis tilgang til relevante og nødvendige opplysninger i journalen, uavhengig av hvor informasjon er skapt når de trenger det.

Det må som hovedregel foreligge en beslutning om tiltak for at det skal anses som relevant og nødvendig å ha tilgang. Dette inkluderer beslutninger om å vurdere, planlegge eller følge opp (kvalitetssikre) helsehjelp. Det kan for eksempel være mottak av en henvisning som skal vurderes, en operasjon som er planlagt, pasienten er innlagt på avdelingen, en pasient har takket ja til en sykehjemsplass, eller et barn inngår i gruppen en helsesykepleier har ansvar for. Som hovedregel skal tilgang avsluttes når behandlingsforløp er avsluttet og det ikke lenger er tjenstlig behov for oppslag i opplysninger. Aktuelle unntak er definert i helsepersonelloven § 29 c som angir at helsepersonell som tidligere har ytet helsehjelp til pasienten i et konkret behandlingsforløp, kan få tilgang til opplysninger for kvalitetssikring av helsehjelpen eller egen læring med mindre pasienten motsetter seg det.

Overordnet har virksomhetene et ansvar for å legge til rette for at de ansatte kan følge loven, jf. helsepersonelloven § 16. Dette innebærer bl.a. at virksomheten har et ansvar for å tilrettelegge for at ansatte ikke får tilgang til mer informasjon enn det som er relevant og nødvendig. Analyse og oppbygging av rollebaserte skjermbilder og menyer, samt regler rundt hvilke elementer av pasientjournalen man får presentert, skal ta hensyn til dette.

Tilgangsstyringen skal implementeres slik at den automatiske normaltilgangen baseres på rolle og arbeidssted gitt tilgang til journal til de pasientenemanharetpleie- eller behandlingsansvar for. Informasjon i løsningen om pasientlogistikk brukes inn i disse normaltilganger for å sikre tilgang til alle pasienter man har et tjenstlig behov for inkl. pasienter som f.eks. er innkommende, men ikke ankommet. Pasientoversikter som arbeidslister og timebok, «trackboard» på akutten, pasientlister og rapporter brukes for å understøtte rask og intuitiv tilgang til pasienter man har et pleie eller behandlingsansvar for.⁴

⁴ Pasientlister og rapporter kan bygges opp basert på andre kriterier enn pasientlogistikk og kan inneholde oversikt over pasienter på tvers av enheter mv. Det må tas stilling til hvilken informasjon som



Hva som er eller kan være relevant og nødvendig informasjon skal være basert på hvilken rolle man har og hvilke oppgaver som skal utføres og hvor man jobber. For enkelte roller vil det være mulig å sette klare grenser for hvilken informasjon som skal være tilgjengelig uten at det går på bekostning av pasientsikkerhet eller brukervennlighet for den ansatte. For andre roller er det ikke mulig å sette en klar grense for hva som vil være relevant og nødvendig i en konkret situasjon.

For å sikre opplysningers tilgjengelighet i situasjoner der man ikke klarer å sette klare grenser, vil noen ha mulighet for selvautorisering. Dette gjør at den tekniske tilgangen kan gi tilgang til flere opplysninger enn hva det tjenstlige behovet tilsier. Med strukturert journal og organisering av informasjonen i kontakter, legges det imidlertid bedre til rette for at helsepersonell enklere finner det de har behov for og føre til at man i mindre grad, enn i dagens journalsystemer, vil åpne informasjon som man ikke har tjenstlig behov for.

Konsekvensen er allikevel at personvern og informasjonssikkerhet forutsetter at hver enkelt ansatt har høy bevissthet omkring hvilke regler for tilgang som gjelder. At det er *mulig* å gå inn i en journal og journalopplysninger, betyr altså ikke automatisk at personell har *lovtil* å lese opplysningene. Det forutsettes derfor at personell bruker tilgangen sin kun til opplysninger de har tjenstlig behov for, og det de har lovlig grunnlag for å gjøre oppslag i.

Når journalinnhold gjøres tilgjengelig på tvers av virksomheter og tjenesteområder, vil det også være viktig å dokumentere og formulere seg med tanke på andre kolleger. Ikke bare i egen virksomhet, men også på tvers av forvaltningsnivå i regionen og ikke minst pasienten selv. Informasjon til pasient/bruker om hvem som har eller kan få tilgang til journalinnhold, må også være god og lett tilgjengelig.

Konsekvenser:

- ✓ For å kunne ta riktige beslutninger ift. behandling og oppfølging skal alle opplysninger om pasienten som er nødvendige for helsepersonellens rolle være tilgjengelig på tvers av fag, forvaltningsnivå og virksomheter.
- ✓ Ansatte skal ha tilgang etter hvilken rolle de har og i forhold til ansvar og oppgaver den enkelte har i hhv. i helsehjelpen eller i administrativ funksjon. Tilgang til enheter i organisasjonen skal gis til det som er i samsvar med den enkeltes oppgaver. Dette etablerer den automatiske normaltilgangen.
- ✓ Enkelte roller skal gis tilgang til å kunne beslutte tilgang selv der de har behov for tilgang ut over normaltilgang. Dette gjelder f.eks. helsepersonell med selvstendig behandlingsansvar, akuttfunksjoner, koordinatorroller mv. som har behov for adgang til å beslutte tilgang selv (selvautorisering).
- ✓ Teknisk tilgang til journalen er en mulighet for oppslag, som kun kan brukes når den enkelte har et gyldig grunnlag for oppslag.
- ✓ Helsepersonell må opparbeide bevissthet rundt hvilken informasjon som er nødvendig og relevant i sitt daglig virke. Dette er også et arbeidsgiveransvar/lederansvar.
- ✓ Helsepersonell må settes i stand til, gjennom god opplæring, å finne det som er relevant for egen tjenesteyting uten å gå gjennom hele journalen.
- ✓ Når behovet for tilgang til journalopplysninger ikke lenger er tilstede, skal tilgang opphøre.

skal vises i den enkelte liste og dette må kombineres med regler knyttet til å kunne beslutte tilgang selv til en enkelt journal.



- ✓ Informasjon til pasient/bruker om hvem som har eller kan få tilgang til journalinnhold, må være så god at de kan ta et informert valg på om de vil motsette seg denne åpenheten.



3.2 Prinsipp 2: Tilgang utover normalt tilgang skal begrunnes

Begrunnelse

Jf. prinsipp 1 gis det tilgang til pasientjournalen i forbindelse med at det er besluttet at det skal ytes helsehjelp, eller for administrasjon, internkontroll eller kvalitetssikring av helsehjelpen til pasienten. *Den automatiske normalt tilgang til pasientjournal er basert på rolle, arbeidssted og arbeidsflyt/pasientlogistikk som f.eks. mottatt henvisning, innkommende pasient etc.* . For å sikre opplysningers tilgjengelighet og effektive arbeidsprosesser må det i oppsettet av normalt tilgang tas høyde for at personell f.eks. vil ha behov for tilgang både en stund før og etter planlagt kontakt. F.eks. ved innleggelse på en sengepost.

Av dette følger det at enkelte helsepersonell eller samarbeidende personell normalt ikke har behov for tilgang til en pasients journal, dersom det ikke foreligger en beslutning om helsehjelp, administrasjon, internkontroll eller kvalitetssikring av helsehjelpen til pasienten. Vurderingen av det tjenstlige behovet for en rolle kan også tilsi at det normalt ikke skal gis tilgang til journalopplysninger f.eks. utenfor egen virksomhet, men at det i enkelte tilfeller *kan* være behov. Det vil allikevel oppstå tilfeller, særlig for enkelte roller, der det ikke er gitt av pasientlogistikk og arbeidsflyt at det finnes et tjenstlig behov, men der helsepersonell eller samarbeidende personell allikevel har rettmessig behov for å slå opp i journalen.

Enkelte roller har altså tjenstlige behov utover normalt tilgangen. Disse rollene må kunne beslutte tilgang og selvautorisere seg. Dette gjelder bl.a. akutfunksjoner, behandlere med selvstendig behandlingsansvar, men også koordinatorroller, saksbehandlere mv. Hvilke roller som skal kunne selvautorisere seg må vurderes konkret for hver enkelt rolle.

Adgang til selvautorisering implementeres gjennom tilgang til bl.a. pasientsøk og regelsett som gir tilgang til en pasientjournal, med begrunnelse. Hvorvidt det bør være ytterligere kriterier ved slik selvautorisering må vurderes for hver enkelt rolle. F.eks. om det skal være kriterier basert på kommunetilhørighet eller alder.

Konsekvenser:

- ✓ Definerede roller skal ha mulighet for å beslutte tilgang og selvautorisere seg for oppslag i pasientjournaler.
- ✓ Selvautorisering skal begrunnes.



3.3 Prinsipp 3: Utsatte ogsårbare pasientgrupper og sensitive journalopplysninger skal skjermes .

Begrunnelse

For å sikre at både primær - og spesialisthelsetjenesten, herunder fastleger og avtalespesialister, har nødvendig tilgang til pasientjournaler og pasientadministrative opplysninger på tvers av forvaltningsnivå er det en forutsetning at alle parter i samarbeidet følger opp at opplysninger som har betydning for å planlegge, gi og kontrollere helsehjelp er tilgjengelig for helsepersonell som har tjenstlig behov jf. beskrivelser under prinsipp 1.

Samtidig er det tilfeller da det pga. særlige sikkerhets- og personvern vurderinger er behov for å skjerm opplysninger for å sikre personvernet til utsatte og sårbare pasientgrupper. Dette gjelder generelle unntak som bl.a. Judisiell observasjon, Overgrepsmottak, Krisesenter og håndtering av informasjon om trusselutsatte pasienter med sperret adresse.

I tillegg vil det være tilfeller der det er behov for å markere en enkelt kontakt eller notat som sensitivt (skjermet) der hensynet til personvernet må veie tungt og det kun unntaksvis vil være (annet) helsepersonell som har tjenstlig behov for informasjonen.

For å unngå mangelfull, utstrakt eller feil bruk av skjerming av enkeltelementer er det viktig å utvikle en god dokumentasjonspraksis inkludert dialog med pasient, ha god opplæring og kontinuerlig oppfølging.

Konsekvens

- ✓ Enkelt-enheter med særskilt sensitive opplysninger skal markeres som sensitive med behov for skjerming og strengere tilgangsregler.
- ✓ Generelle unntak defineres i form av skjermede avdelinger, kontakter og notat.
- ✓ Helsepersonell må få god opplæring i hvordan markere innhold som skal unndras normal tilgang.
- ✓ Avtalt dokumentasjonspraksis må følges opp jevnlig.



3.4 Prinsipp 4: Helsepersonellskalkjennetilforbudet mot urettmessig tilegnelse av taushetsbelagte opplysninger

Begrunnelse

Det er forbudt for helsepersonell å tilegne seg journalopplysninger som ikke er relevant i forhold til tjenstlig behov jfr. helsepersonelloven §21a. Arbeidsgiver har et ansvar for å forebygge snoking gjennom tilgangsstyring, men som drøftingen i dette dokumentet også har vist, er det ikke mulig å definere på forhånd hva som er relevant i enhver sammenheng. *Helsepersonellet har altså et eget ansvar for å unngå urettmessig innsyn i informasjon og sånå informasjonener «tilgjengelig».*

Det er pasientens journal og dette forbudet gjelder like mye internt i egen organisasjon, som på tvers av organisasjoner. Tillit til helsevesenet er svært viktig for at pasientene skal følge trygghet for at informasjonen den gir ikke spres. Med Helseplattformen vil pasienter få tilgang til informasjon om hvem som har vært inne i sin journal i innbyggerportalen.

Som en del av internkontrollsystemene rundt Helseplattformen må det også etableres systemer for logg-gjennomganger for å avdekke og følge opp evt. snoking. Epic har predefinerte sjekker basert på demografisk informasjon for å avdekke kjente snokemønstre (naboer, ekser, kolleger m.v.) som kan benyttes.

Redselen for å snoke kan for noen føre til at de ikke setter seg godt nok inn i journalen og ikke tør å hente ut (nødvendig og relevante) helseopplysninger. Opplæring og bevisstgjøring vil derfor være sentralt. Dette er hver enkelt arbeidsgivers ansvar.

Konsekvenser:

- ✓ Helsepersonell må få god opplæring både i lovverk og hvordan løsningen fungerer med logging av all aktivitet, regler rundt selvautorisering mv.
- ✓ Det må tydeliggjøres for helsepersonell at loggene brukes i internkontrollsystemer for å fange opp uregelmessig tilgang til enkeltjournaler.
- ✓ Arbeidsgiver må dyktiggjøre sine ansatte til å håndtere spørsmål og henvendelser fra pasienter vedr. tilgang til og oppslag i journalopplysninger
- ✓ Helseplattformen må tilby effektive mekanismer for den enkelte virksomhet til å følge opp urettmessig bruk av tilganger.



3.5 Prinsipp5 :Helseplattformenstilgangsstyringskalvære konsistent, brukervennligog tilretteleggeforeffektive arbeidsprosesser

Begrunnelse:

Helseplattformen består av mange moduler som tilbyr ulik funksjonalitet og visning av journalopplysninger. Tilgangsstyringsoppsettet i løsningen skal være gjennomgående, konsistent og forutsigbart. Det skal være lett å forstå hva som er definert som normaltilgang for en rolle. Brukere av Helseplattformen skal ha tillit til at tilgangsstyringsoppsettet balanserer pasientsikkerhet og personvern ved å gi tilgang til de opplysningene som er av betydning for de oppgavene den enkelte rolle skal utføre.

Dersom normaltilgang defineres for smalt vil det føre til at personell enten ikke får tilgang til vesentlig informasjon, eller må selvautorisere seg og klikke forbi varsler og begrunne tilgang svært ofte. Dette kan medføre «alert fatigue» der helsepersonell «klikke seg gjennom begrunnelsesboksen» på automatikk og man mister effekten et slikt varsel skal være.

En slik konfigurasjon vil bli en dårlig brukeropplevelse for helsepersonellet, uten at man oppnår den økt sikkerheten som var intensjonen.

Normal tilgang vil i stor grad bygge på registrert pasientlogistikk og det vil være viktig å legge til rette for god praksis rundt pasientlogistikk i systemet, slik at grunnlaget for tilgangsstyring er tilstede og behov for både workarounds og selvautorisering reduseres.

Behov for spesielle/utvidede tilgangsrettigheter skal håndteres etter en definert prosess.

Det må legges til rette for en proaktiv optimalisering av tilgangsoppsettet basert på erfaring med arbeidsflyt, bruk av selvautorisering mv.

Konsekvenser:

- ✓ Tilgangsoppsett skal være gjennomgående og konsistent på tvers av applikasjoner/moduler.
- ✓ Det må utvikles en god praksis rundt pasientlogistikk i systemet, slik at grunnlaget for tilgangsstyring er tilstede og behov for både workarounds og selvautorisering reduseres.
- ✓ Normaltilgangen må være konfigurert slik at personell slipper å klikke seg forbi varsler og begrunne tilgang svært ofte.



3.6 Prinsipp6 :Helseplattformenstilgangsstyring skalvære automatisertog effektiv å forvalte

Begrunnelse:

I Helseplattformen legges det til grunn bruk av en identitets- og tilgangsstyringsløsning (IAM) for automatisk brukerprovisjonering⁵ som skal sikre korrekt tilgang ut i fra et standardoppsett som besluttes for de ulike roller. Det betyr at en gitt rolle f.eks. sykepleier sykehjem/kommunal institusjon alltid får det tilgangsoppsettet/rollemalen som er besluttet og at behov for avvik fra dette behandles spesifikt per bruker.

Automatisert brukerprovisjonering øker kvaliteten og kontrollen på hva som er gitt av tilganger og ivaretar konsistent forvaltning over tid. Samtidig krever det konsistens og god forvaltning av organisasjonsstruktur og roller i den enkelte organisasjon.

For de fleste organisasjoner som skal bruke Helseplattformen vil det settes opp integrasjon mot IAM-løsningen slik at data flyter automatisk fra HR og evt. turnussystemer. Basert på den informasjonen settes bruker opp og rollemal tildeles. For mindre virksomheter som f.eks. fastlegekontorer vil de samme opplysningene registreres manuelt i en selvbetjeningsportal og basert på de registrerte opplysningene opprettes bruker og det gis riktig rollemal.

Rollemaler settes opp i Helseplattformen basert på beslutninger i den faglige beslutningsstruktur og fra den enkelte organisasjon.

Med automatisk brukerprovisjonering gjennom IAM løsningen er det nødvendig at kilde-systemene inneholder tilstrekkelig informasjon til at IAM kan opprette bruker og tildele riktig rollemal og kliniske rettigheter. Hvor spesialiserte og fingranulerte rollemalene kan være er altså avhengig av kvalitet og granularitet i informasjon fra kilde-systemene.

Konsekvenser:

- ✓ Den enkelte organisasjon må ha god forvaltning av organisasjonsstruktur og roller.
- ✓ Mest mulig standardiserte roller og tilganger.
- ✓ Avvik fra standard må begrunnes.

⁵ Opprettelse, endring, deaktivering og sporing av brukerprofil og tilgang



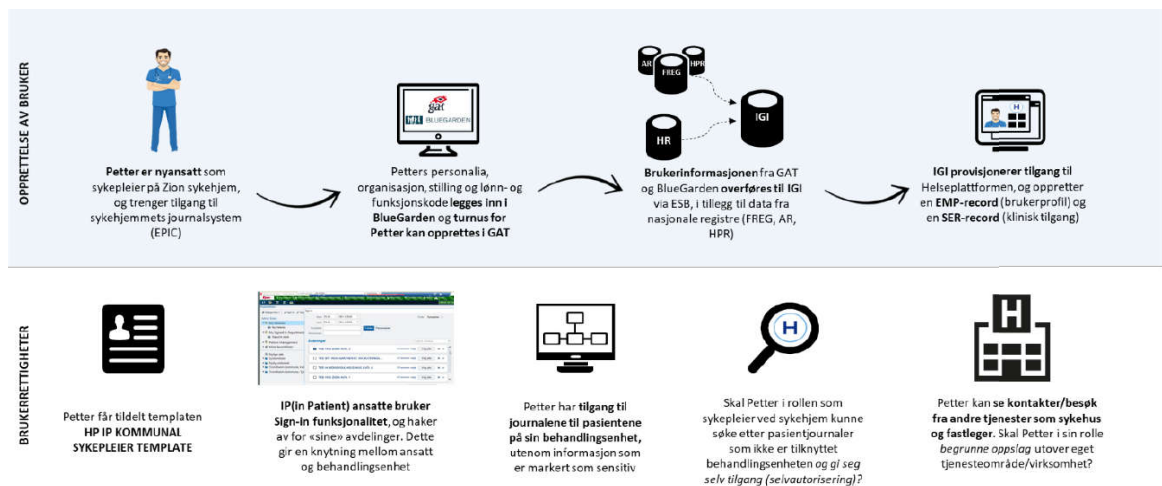
4 Prinsippene i praksis - eksempler på tilgang for vanlige roller

Dette kapittelet inneholder scenarier for vanlige roller som har vært diskutert gjennom arbeidet for å illustrere hvordan prinsippene skal tolkes og implementeres i praksis i løsningen.

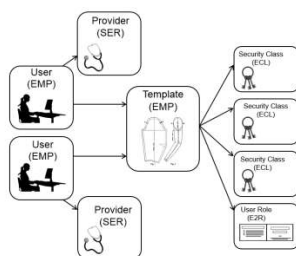
4.1 Oppbygging av tilgang / Prosess for tildeling av rollemal (Securitytemplate)

Helseplattformen baserer seg på mest mulig automatisert opprettelse og forvaltning av brukere og tilganger. Informasjonsflyten går fra en virksomhets HR-system, via Helseplattformens identitets- og tilgangsstyringsløsning som oppretter brukerprofil og klinisk tilgang og tildeler riktige rollemaler basert på informasjon om rolle/funksjon fra HR-system og arbeidssted.

Figuren under illustrerer prosessen med opprettelse av en bruker og tildeling av rollemal i Epic eksemplifisert med Petter, nyansatt sykepleier.



Rollemaler gir tilgang til ulike funksjoner i Epic til en gruppe ansatte. En brukerrolle i Epic definerer arbeidsflaten for de mest vanlige oppgavene for en type rolle. Dette innebærer også tilpasset visning av journalinnhold slik at du har nødvendig informasjon lett tilgjengelig og slipper å lete den opp. Avhengig av rolle kan ytterligere informasjon i journalen søkes opp. Om du har tilgang til å søke opp og selv beslutte at du skal ha tilgang til en pasient styres av hvilken rollemal du er tildelt.



Personell med samme rolle og oppgaver får tildelt samme rollemal (Template). Kombinert med informasjon om hvor man jobber, utgjør det normalt tilgangen til en ansatt.

Rollemalene bygges basert på analyse av behov hos aktørene mtp. hvilke roller som trengs og hvilken informasjon de ulike rollene må ha enkel tilgang til og få presentert i sitt skjermbildet. I tillegg til rollemal vil mange brukere også bli tildelt en «klinisk tilgang» (Provider – SER) som gir rettigheter til å utføre oppgaver i

løsnings iht. autorisasjon/godkjenning, inkl. å forordne, gjennomføre konsultasjon og kunne bookes for time, henvise eller bli henvist til.

I eksempelet under vises hvordan en sykepleier ved sykehjem sin tilgang er bygget opp.



Sykepleieren Petter får sin tilgang og arbeidsflate definert gjennom flere sikkerhetslementer. For eksempel blir han tildelt en *rollemal* (HP IP Kommunal Sykepleier Template) på bakgrunn av hvilken rolle og funksjon han har. Denne malen styrer blant annet hvilke applikasjoner han får tilgang til i sin brukerflate i EPIC. I eksempelet over innebærer rollemallen at Petter får tildelt «sikkerhetsklasser» for tilgang til sykepleieaktiviteter (IP Nurse EC), planlegging (ES Nurse Scheduler) og innsyn i saksbehandling og vedtak (HP COCM Nurse Sec Class). De kliniske rettighetene han trenger (mulighet til å dokumentere i journal, se medisinalister osv.) får han tildelt gjennom opprettelse av en klinisk tilgang (provider record) basert på helsepersonellrollen. I eksempelet over tildeles Standard Registered Nurse (RN) rettigheter. Dette skjer på bakgrunn av den informasjon som blir overført fra hans arbeidsgivers lønns- og personalsystem (bl.a. funksjonskode eller tilsvarende).

Hvilke pasienter han får tilgang til er i hovedsak styrt av hvilken avdeling/enhet han logger inn på. Hvilke avdelinger/enheter som er tilgjengelig for innlogging blir styrt gjennom en underrollemal (subtemplate),

4.2 Hjelpepleierogsykepleieri hjemmetjenesten



Dette er JANET - hun er sykepleier i hjemmetjenesten i Trondheim kommune. Hun administrerer medisiner og utfører enkelte medisinske prosedyrer. Hun gir daglig pleie, behandler sår, gir veiledning om kosthold og helseproblemer. I tillegg hjelper hun med praktiske ting som å gjøre pasienten klar for dagen og hjelper med personlig hygiene. Hun gir veiledning og opplæring slik at pasienten kan mestre oppgaver på egenhånd.

I Epic blir rollen som hjemmesykepleier gitt brukermal: **HPOPKOMMUNAL SYKEPLEIERTEMLATE**. Fordi JANET har denne brukermalen, har hun tilgang til applikasjonene, verktøyene og aktivitetene hun trenger for å gjøre jobben sin.

For eksempel kan hun skrive notater, dokumentere kliniske vurderinger, og fullføre oppgaver i journalen. Hun ser klinisk informasjon i oversikten, testresultater og e-meldinger mellom fastlege, kommuner og sykehus. Hun kan også planlegge og dokumentere avtaler for hjemmepleie.

Hvilke pasienter har JANET tilgang til?

Janet får tilgang til informasjon om pasienter som har en tjensteepisode på hennes avdeling. Hun kan ikke se pasienter utenfor hjemmetjenestekontoret hun er tilknyttet.

Hvis Janet i tillegg også er arbeidslistekoordinator (styres av rollemalene) kan hun slå opp på andre pasienter som skal motta tjenester etter vedtak. Hun kan se alle delene av journalen, bortsett fra det som er merket «sensitiv» eller «skjermet». Detaljer om møter med fastlege eller sykehus er tilgjengelige hvis hun bruker funksjonen for selvautorisering (Break the Glass) og begrunner hvorfor informasjonen er nødvendig.

Janets tilgang og rettigheter styres av rollemalen (security template), malen for tilgang til avdeling (subtemplate) og funksjonskode (for kliniske rettigheter).

4.3 Saksbehandlerhelse - og velferds kontor



Dette er **BÅRD**, han er saksbehandler for helse- og omsorgstjenester i Trondheim kommune. Han gjennomgår informasjon, registrerer og behandler søknader om kommunale tjenester for pasienter. Han behandler helserelatert informasjon etter å ha samlet inn data fra hjemmebesøk etc.

Fordi Bård trenger å utføre oppgavene beskrevet ovenfor, er han i Epic, tildelt rollen "saksbehandler kommune". Han vil få tildelt sikkerhetsmalen **HPCOCMSaksbehandler**.

Bård kan for eksempel utføre følgende oppgaver: Registrer saksdetaljer knyttet til kommunale tjenester, opprette og jobbe med henvisninger ('referrals' i applikasjoner, ikke henvisninger), se på klinisk informasjon i pasientoppsummeringen og elektroniske meldinger mellom helseaktører (kommune, sykehus, fastlege). Han kan se alle deler av journalen, bortsett fra områdene som er merket som "sensitive" eller "skjermet". Detaljer om møter med fastlege eller sykehus er tilgjengelige hvis han bruker funksjonen for selvautorisering (Break the Glass) og begrunner hvorfor informasjonen er nødvendig.

Hvilke pasienter skal Bård ha tilgang til?

Han kan se nye brukere som søker om tjenester fra kommunen (tildelt Bård), han kan se personer som mottar tjenester fra kommunen (hjemme eller på en omsorgsinstitusjon). Han kan



bare se pasienter som bor i Trondheim kommune. Disse ser han informasjon om pga. sin ordinære tilgang og sikkerhetsmaler. Pasienter som bor utenfor Trondheim kommune med pasientjournal i Epic, kan søkes etter ved hjelp av pasientoppslag og fås tilgang til ved selvautorisasjon (Break the glass) og begrunne oppslaget (eks. pasient flytter til Trondheim Kommune fra annen kommune i Helse Midt sitt nedslagsfelt).

4.4 Legesykehus



KRISTIAN er Psykiater og **SOFIE** er Kardiolog, de er begge leger ved St.Olavs Hospital. Kristian får tildelt brukermalen: **HPAMBPSYKIATERTEMPLATE** . Sofie får tildelt brukermalen: **HPAMBLEGETEMPLATE** pluss **HPCUPID CARDIOLOGISTSUBTEMPLATE** .

Fordi KRISTIAN og SOFIE har denne brukermalen, har de tilgang til verktøy og aktiviteter de trenger for å gjøre jobben sin. F.eks. kan de: skrive notater i journalen, utføre vurderinger, forskrive/henvise (Orders), se på resultater og prøvesvar, dokumentere allergier, forordne medisiner, skrive resepter, legge inn/skrive ut pasienter, overflytte pasienter m.m.

De har tilgang til de pasientene de har et behandleransvar for eller der de er en del av et behandlerteam. Fordi de har et selvstendig behandleransvar har de også rettigheter til å beslutte tilgang selv (selvautorisasjon) til pasienter utover de pasienter de kan gå inn på gjennom normaltilgangen.





HELSEPLATTFORMEN
for pasientens helsetjeneste

Bilag 8 – Arkivering

Dato: 18. februar 2022

Ferdig forhandlet

Dokumentet er signert digitalt av:

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022

Forseglet av



Posten Norge

Innhold

1	Innledning	4
2	Fremtidig regulering og premisser for avtalens inngåelse	4
3	Behandling av personopplysninger	4
4	Dokumentasjonsplikt	5
5	Arkivansvar	5
6	Plikter knyttet til arkivdanning – gjennomføring av dokumentasjonsplikten	5
7	Bevaring og kassasjon	6
8	Tilgjengeliggjøring av arkivinformasjon	6
9	Avlevering	6
10	Retting og sletting	7
11	Avsluttende bestemmelser	7



Endringshistorikk

Versjon	Endring	Dato	Ansvarlig

Kvalitetskontroll

Dato	Kontrollert av	Rolle / Funksjon	Status

- TORBJØRG VANVIK, 31.05.2022
- MARIT GILLEBERG, 31.05.2022



1 Innledning

Offentlige virksomheter som deltar i samarbeidet om Helseplattformen plikter å ha arkiv, jf. arkivloven § 6, og har et selvstendig ansvar knyttet til arkivering. Virksomhetene i samarbeidet er underlagt forskjellige krav til hvordan dokumentasjonen skal behandles og sikres. Gjennom Løsningen går virksomhetene sammen om å skape felles pasientjournaler, jf. pasientjournalloven §9. I henhold til arkivfaglige prinsipper om proveniens¹, bør ikke disse journalene splittes opp for arkivering i den enkelte virksomhet, men bevares samlet, slik de er skapt. Løsningen benyttes også i pasientrettet saksbehandling i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven og skal gjøre kunden i stand til å oppfylle krav etter arkivlova, offentleglova og forvaltningsloven med tilhørende forskrifter.

Dette Bilag 8 fastsetter partenes rettigheter og plikter ifbm. forvaltning av journaldokumentasjon og dokumentasjon fra annen saksbehandling, slik at den enkelte kundes arkivansvar ivaretas i den felles Løsningen på en måte som oppfyller alle lovpålagte krav.

2 Fremtidig regulering og premisser for avtalens inngåelse

Dette Bilag 8 er basert på en forutsetning om at helsearkivforskriften utvides til å gjelde for Løsningen som helhet slik at felles avlevering kan skje til Norsk Helsearkiv for alle kunder samlet. Dersom denne regelendringen ikke innføres skal dette Bilag 8 reforhandles med sikte på å finne en annen hensiktsmessig løsning for gjennomføring av felles arkiv innenfor regelverkets rammer.

Partene er kjent med at det i nær fremtid vil bli vedtatt en ny arkivlov. Dette bilaget skal i god tid før ikrafttredelse av et nytt regelverk revideres for å sikre samsvar med det nye regelverkets føringer.

3 Behandling av personopplysninger

For personopplysninger som registres som ledd i den kommunale saksbehandlingen, og som ikke anses som del av den behandling som skjer etter Bilag 7, er Kunden behandlingsansvarlig og Helseplattformen databehandler.

Før Kunden tar Løsningen i bruk i kommunal saksbehandling skal kommunen sammen med Helseplattformen utarbeide et underbilag 8-1 ("Nærmere om behandling av personopplysninger i felles arkiv") som sammen med dette Bilag 8 skal oppfylle kravene til databehandler avtale, jf. GDPR art 28.

Kommunene i samarbeidet skal, med støtte fra Helseplattformen, og innenfor rammen av hver enkelt kundes ansvar som behandlingsansvarlig, samarbeide om å etablere felles prosedyrer og

¹ **Proveniensprinsippet** betegner innen [arkivering](#) og [arkivvitenskap](#) hensynet til at fysiske dokumenter ikke skal reorganiseres i ettertid, men beholde den orden de hadde da dokumentene ble skapt.



arenaer for å forberede, gjennomføre og følge opp nødvendige risikovurderinger. Kravene i Bilag 7 gjelder tilsvarende for opplysninger nedtegnet i kommunal saksbehandling så langt det passer.

4 Dokumentasjonsplikt

Kunden og alle andre virksomheter som skal benytte Løsningen har plikt til å føre journal i henhold til helsepersonelloven og pasientjournalforskriften. Virksomheter som utfører pasientrettet saksbehandling i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven, har videre plikt til å føre journal i henhold til offentleglova og arkivloven

Nærmere krav til dokumentasjonsplikt og krav til føring av arkiv følger for den enkelte Kunde av til enhver tid gjeldende lov og forskrift.

5 Arkivansvar

Arkivansvar for den arkivpliktige dokumentasjonen i Løsningen, ligger hos den enkelte arkivskaper frem til avlevering til Norsk Helsearkiv, jf. arkivforskriften § 1.

Kunden og alle andre virksomheter som benytter Løsningen har ved signering av Tjenesteavtalen inngått avtale med Helseplattformen om felles arkiv. Dette innebærer at Helseplattformen skal påse at Løsningen, frem til overlevering til Norsk Helsearkiv, jf. pkt. 7, er i samsvar med de plikter som følger av arkivloven og arkivforskriften og slik at den arkivansvarlige kan oppfylle sine plikter etter lov og forskrift. Partene i samarbeidet om felles arkiv er enige om at man skal etablere og ha felles arkivplan og felles regler for dokumentasjon, bevaring og kassasjon mv.

Etter avlevering til Norsk Helsearkiv vil arkivansvar ligge hos Norsk Helsearkiv.

6 Plikter knyttet til arkivdanning – gjennomføring av dokumentasjonsplikten

Løsningen skal ivareta Kundens journalføringsplikter for pasientjournal og sakarkiv. Førstnevnte skal føres i henhold til gjeldende krav i helse- og omsorgstjenesteloven, pasientjournalforskriften, pasient- og brukerrettighetsloven mv. Sistnevnte skal føres i henhold til gjeldende krav i arkivlova, offentleglova og forvaltningsloven med tilhørende forskrifter. Postjournalføring skjer iht. krav i arkivforskriften § 11.

Postjournal skal kunne presenteres/genereres i Løsningen.

Løsningen skal ha logg, både for søk og for lesing av innførsler, og for utlevering av opplysninger til arkivskaper eller andre.

Helseplattformen skal sørge for at Løsningen er godkjent etter NOARK-standarden eller en annen likeverdig og godkjent løsning.

Arkivdokumenter skapes og forvaltes i Løsningen og Helseplattformen skal sørge for at kravene til behandling av arkivdokumenter i arkivforskriften § 12 og Riksarkivarens forskrift kap. 3 blir



fulgt frem til avlevering til Norsk Helsearkiv. Det skal sikres at Løsning oppfyller krav til postjournalfunksjonalitet, uttrekk, kvalitetssikring, konvertering mv.

Helseplattformen skal, i samarbeid med kundene, utarbeide en omforent rutinebeskrivelse etter modell av kravene til arkivplan, med oversikt over hvilke oppgaver som skal utføres, og på hvilket nivå ansvaret er lagt, herunder:

- Gjeldende lovverk
- Delegerte myndigheter
- Arkivansvar/administrasjon av system (hvem som utfører arkivtjeneste i Helseplattformen).
- Tjenesteforvalter/tjenesteeier
- Gyldige formater jf. Riksarkivarens forskrift § 5 – 17 og krav til godkjente arkivformat. I tillegg skal det standardiseres hvilke programmer som kan benyttes/knyttes til dersom man skal skrive direkte i Løsningen, eller man skal laste opp vedlegg.
- Saksbehandler (ev. ulike beskrivelser for ulike aktører, som saksbehandler kommune, saksbehandler stat).

7 Bevaringokassasjon

Helseplattformen skal, i samarbeid med kundene i helseplattformensamarbeidet, etablere en felles bevaringsstrategi og bevarings- og kassasjonsplan iht. helsearkivforskriften, der det tydelig fremgår hva som skal bevares og kunne tas uttrekk av. Bevaringsplanen skal avstemmes mot bestemmelsene i Riksarkivarens forskrift og ev. særbestemmelser i de enkelte kommunene, for å sikre at all bevaringspliktig dokumentasjon inngår i et fremtidig uttrekk.

For kassasjon gjelder kassasjonsreglene i helsearkivforskriften kapittel 3 og 4 (§§ 15-21) og bestemmelser om avlevering av EPJ og/eller pasientjournaler fra spesialisthelsetjenesten (kapittel 2, §§ 7, 11-13).

8 Tilgjengeliggjøring av arkivinformasjon

Forespørsler om innsyn i pasientjournaler og forvaltningsvedtak skal behandles i henholdt til gjeldende regler, herunder offentleglova, pasient- og brukerrettighetsloven, helsepersonelloven mv.

Kunden og Helseplattformen skal etablere rutiner som sikrer at forespørsler om innsyn håndteres på en forsvarlig måte, og iht. relevante innsynsregler, uavhengig av hvor henvendelsen kommer (pasienten, pårørende, media eller andre) fra og til hvem den rettes.

Helseplattformen skal sørge for at Kunden på kort varsel kan få tilgang til logger, rapporter og sammenstillinger av data som er nødvendig for å svare ut politiske bestillinger, tilsynsmyndigheter, innsynskrav, statistikk- og planarbeid, mv.

9 Avlevering

Helseplattformen vil på vegne av Kunden, i medhold av vedtak fra Riksarkivaren jf. arkivloven §10, besørge avlevering av komplette mors-journaler (inkludert saksdokumentasjon) til Norsk Helsearkiv 10 år etter pasientens død. Avlevering fra Løsningen vil skje felles til Norsk



helsearkiv uavhengig av hvilken helsevirksomhet som har nedtegnet informasjonen. Felles avlevering skal inkludere alt bevaringspliktig materiale i pasientjournalene og annen pasientrettet saksbehandling, slik at det ikke vil være behov for andre avleveringer fra Løsningen.

Helseplattformen skal inngå avtale med Norsk Helsearkiv for å sikre en forsvarlig gjennomføring av felles avlevering.

10 Rettingogsletting

Retting og sletting av pasientdata følger av Tjenestevtalen Bilag 7 og overliggende lover og forskrifter. Dette bilaget supplerer Bilag 7 mht. kravene til å vurdere etter arkivregelverket hvorvidt, og i tilfelle på hvilken måte, opplysninger som rettes eller slettes skal fremgå i Løsningen.

I den grad det følger av arkivregelverket at slik informasjon skal bevares skal Helseplattformen sørge for at informasjon om retting og sletting blir dokumentert i Løsningen. Metadata og annet i Løsningen skal vise hvilke endringer som er gjort og hvorfor.

11 Avsluttende bestemmelser

Dersom en Kunde velger å si opp Tjenestevtalen skal Kunden, ut over rettigheter og plikter som følger av Bilag 7, ha rett og plikt til å få ta med seg videre opplysninger som er nødvendig for å oppfylle plikter etter arkivregelverket, herunder metadata og logger. For opplysninger som blir liggende i Løsningen, og som Kunden selv ikke kan hente ut, skal Helseplattformen inngå avtale med Kunden om tilgang til denne informasjonen så langt dette er nødvendig for å oppfylle Kundens behov eller plikter til å få tilgang til informasjonen i forbindelse med innsynsbegjæringer eller annet.

Underbilag 8.1 – «Nærmere om behandling av personopplysninger i felles arkiv»²

² Skal ferdigstilles av Helseplattformen og kommunene før Løsningen tas i bruk i kommunal saksbehandling

