

En pasientjournal

– tryggere, enklere, raskere

Regional EPJ – spørsmål og svar

Regional standard av EPJ innføres på Akershus universitetssykehus 11.november 2017. Her er de oftest stilte spørsmålene med svar. Du finner mer informasjon på [Helse Sør-Øst sine nettsider](#).

Hvordan kan lederne sikre at de ansatte får de rette tilgangene fra 11.november?



De nye brukertilgangene vil bli tildelt ut i fra den ansattes registrerte kostnadssted og stilling i personalportalen. Kvaliteten på informasjonen i personalportalen vil ha direkte innvirkning på om en bruker får riktig tilgang etter oppstart 11.11.2017. Det er derfor viktig at ledere går gjennom egne ansatte i Personalportalen og sikrer at informasjonen som ligger der er riktig. Dersom en ansatt har en stillingskode i Personalportalen som ikke tilsvarer den funksjonen vedkommende utfører må dette meldes inn til prosjektet, slik at nødvendige tilganger kan settes opp manuelt. F.eks. en ansatt som er utdannet hjelpepleier (st. kode 2245) og er registrert med dette i personalportalen, men som har funksjon som sekretær (st.kode 7115) – vedkommende vil automatisk få DIPS tilgang som hjelpepleier og ikke som sekretær (kontor).

Hva må lederne gjøre i forkant?



1. Sjekk at riktige personer er registrert på riktig kostnadssted
2. Avslutte personer som ikke lenger jobber i seksjonen/avdelingen
3. Registrere ansatte som evt mangler
4. Sikre at ansatte har riktig stillingskategori
5. Meld fra om ansatte som har annen funksjon enn stillingskategori i Personalportalen (jf. eksempel i punkt 1)

Automatisk tilgangsstyring – hva er det?



- For å oppnå en best mulig styring med hvilke personer som har tilgang til pasientjournalen til enhver tid er Identity management (IdM) løsningen. Systemet skal tas i bruk ved alle foretak i HSØ for å sikre en best mulig tilgangsstyring. Det er et mål at ca. 80 % av alle tilganger skal tildeles automatisk via IdM. Dersom en ansatt har behov for spesialtilganger må leder bestille dette som tillegg til automatisk oppretting av tilgang. Alle spesialtilganger må opprettes manuelt.
- IdM henter informasjon om ansatte fra Personalportalen og Helsepersonellregisteret (HPR), og følgende regelverk er implementert i IdM:
- Kobling mellom stillingskode i Personalportalen og rolle i DIPS.
- Kobling mellom kostnadssted i Personalportalen og organisasjonsenhet i DIPS.

Det finnes fire typer tilgangsprofiler i DIPS som brukerroller kan tildeles:

- Organisasjonsprofil (ORG) – dvs. hvilke deler av foretaket den ansatte arbeider ved og skal ha automatisk tilgang til
- Brukertypeprofil (BT) – dvs. hvilke type stilling/funksjon den ansatte har (styrer tilgang til funksjoner (ikoner/knapper) og data i DIPS)
- Arbeidsgruppeprofil (AG) – dvs. hvilke arbeidsgrupper (mapper i Mine Arbeidsoppgaver) den ansatte har tilgang til
- Journalgruppeprofil (JG) – dvs. hvilke journaldokumenter den ansatte har tilgang til og benytter (enten kun lese tilgang eller både lese og skrive)

Beslutningsstyrt tilgang – hva er det?



- Nasjonal EPJ-standard krever at det skal finnes en registrert beslutning (=begrunnelse) i systemet for alt innsyn i pasientdata. Ved Beslutningsstyrt tilgang (BT) sjekker DIPS om det finnes en registrert beslutning før en bruker får tilgang til en pasients data i systemet. (Har pasienten f.eks. en henvisning, befinner seg på en venteliste eller er innlagt.)
- Beslutningen blir registrert automatisk av DIPS (implisitt tilgang) når DIPS har nok informasjon om pasient og den ansatte til at brukeren får automatisk tilgang til pasientdata/-informasjon

- Beslutningen kan registreres manuelt av brukeren (eksplisitt tilgang) ved bruk av «Grønnlys» når brukeren ikke får automatisk (implisitt) tilgang til pasienten. Eksempler på standardiserte beslutninger er: Meldt pasient, Henvendelse fra pasient, behandler eller pårørende, Tilsyn annen avdeling, etc.
- For eksempel: Det er meldt en pasient til mottakelsen, men innleggelsen er ennå ikke registrert i DIPS. Brukere i akuttmottaket har behov å lese pasientens journal for å forberede mottaket. Bruker må registrere beslutningsmalen Meldt pasient før journal er tilgjengelig for bruker.
- I tillegg til den standardiserte beslutningen, kan bruker skrive inn en mer spesifikk begrunnelse i fritekst.

Hvor ofte må man bruke Grønnlys?



- Hvor ofte man må bruke Grønnlys er avhengig av hvilken rolle og arbeidsoppgaver en bruker har. For eksempel:
- Postpersonell vil ha automatisk tilgang til pasientene på egen sengeområde, men må for eksempel benytte Grønnlys hvis en får en henvendelse fra en pasient som ikke er innlagt på posten.
- Leger vil få automatisk tilgang til pasienter på egen avdeling gjennom hele pasientforløpet, men må for eksempel benytte Grønnlys ved tilsyn på annen avdeling (hvis henvendelse kommer muntlig og ikke via arbeidsflyt)
- Personell som jobber med kvalitetssikring vil stort sett alltid måtte benytte Grønnlys fordi de ikke har et forutsigbart oppfølgingsansvar for noen pasienter.

Personale som «jobber på tvers» – hva med tilgang her?



- Hvis den ansatte har flere stillingsforhold i Personalportalen vil dette automatisk gi en rolle per stillingsforhold – ut i fra stillingskode og kostnadssted. F.eks. kan dette gjelde en jordmor som jobber i 75% på Poliklinikk og tredje hver helg på Post da opprettes det tilgang til begge kostnadssteder (altså 2 roller)
- Vaktutlån registrert i GAT vil gi tilgang til den seksjonen en blir utlånt til.
- Ulike typer terapeuter som jobber med enkelt pasienter på tvers av hele sykehuset, vil som hovedregel kun få tilgang til egen avdeling og vil få tilgang til pasienter som det mottas en intern henvisning på i arbeidsflyt.



Leger i vakt?

- Når leger har ansvar for andre pasientgrupper enn i sin daglige rolle, vil de få en egen vakttrolle for dette.



Psykisk helsevern og personale som har stillingskode som miljøterapeut, men har tilgang som sykepleier – hvordan sikre dette videre?

- Miljøterapeuter vil få samme lese-/skrivetilgang til journal og tilgang til funksjoner i DIPS som sykepleiere. Unntaket er registreringer i Medikasjonsmodulen som kun sykepleiere og vernepleiere får tilgang til.



Behandlere som ikke er lege, eks sykepleiere, fysioterapeuter, sosionomer etc. – hvilken journaltilgang får de?

- Behandlere i PS: Alle behandlere i psykisk helsevern (poliklinikk) får lesetilgang til hele psykiatrisk journal, samt epikriser, sammenfatninger og egen yrkesgruppes journaldokumenter i somatikk. De vil få skrivetilgang til PS Behandlerjournal, samt til egen faggruppes spesifikke journal.
- Behandlere i SO, f.eks. jordmor, sykepleier og terapeuter med egne pasientkonsultasjoner, får lesetilgang til hele somatiske journal, samt til epikriser, sammenfatninger og egen yrkesgruppes journaldokumenter i psykisk helsevern. De vil få skrivetilgang til egen faggruppes journal.

