

Til denne malen hører det en veileder til utfylling som ligger på ehelse.no. Veiledningen inneholder veiledning om hva en personvernkonsekvensvurdering er, hvordan malen kan brukes, veiledning til hvert enkelt punkt i malen og en oversikt over viktige begreper som brukes i malen.

A. Kjerneinformasjon

A 1. Navn på dataansvarlig virksomhet:

Helse Vest IKT AS
Helse Bergen HF
Helse Stavanger HF
Helse Førde HF
Helse Fonna HF
Haraldsplass Diakonale Sjukehus AS
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS

A 2. Hvilken rolle har virksomheten?

- ☒ Dataansvarlig (alene)
☐ Dataansvarlig (felles dataansvar)
Oppgi navnet på felles dataansvarlige:

A 3. Navnet på prosjektet/prosessen/systemet/løsningen som skal vurderes

Webport insidensregistrering (NOIS-POSI) og prevalensregistrering (NOIS PIAH).

A 4. Overordnet beskrivelse av prosjektet/prosessen/systemet/løsningen som vurderes og eventuelle avgrensninger:

Registrering av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk er obligatorisk for alle sykehus i Norge og er regulert i egen forskrift ([Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner](#), NOIS-registerforskrift). Rapport fra registreringen skal leveres til [Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner](#) (NOIS) via [NOISnett/PIAHnett](#).

Webport er det registrerings- og rapporteringssystem som i Helse Vest brukes til:

1. Insidens av postoperative sårinfeksjoner, (NOIS-POSI)
2. prevalens av helsetjenesteassosierte infeksjoner/antibiotikabruk (NOIS-PIAH)

Webport innhenter data elektronisk fra pasientadministrasjon systemet DIPS og operasjonsplanleggingssystemet Orbit, via automatisert integrasjon.

Insidensundersøkelse (NOIS-POSI) innebærer registrering av tallet på nye tilfeller av helsetjenesteassosierte infeksjoner som oppstår i et visst tidsrom. Helsedirektoratet har bestemt at alle sykehus skal utføre registrering av postoperative sårinfeksjoner etter visse kirurgiske inngrep. Overvåkingen skal skje kontinuerlig gjennom hele året, og data skal rapporteres til folkehelseinstituttet via NOIS-nett.

Følgende kirurgiske inngrep blir overvåket i NOIS-POSI per 1.jan 2025 (bestemt av Helsedirektoratet):

- Hjerteroperasjoner (Aortakoronar bypass)
- Keisersnitt
- Innsetting av proteser i hofteledd
- Fjerning av galleblære (kolecystektomi) – frivillig overvåking
- Inngrep på tykktarm (kolon) – frivillig overvåking
- Enkelte sykehus i Helse Vest overvåker ikke-obligatoriske-koder

Løsningen betjenes ikke av de registrerte, men utelukkende av helsepersonell.

Løsningen baseres på en webserver, hvor egne rutiner for innhenting av data fra underliggende systemer er installert. De innhentede data kobles så sammen med foretakets eksisterende dataunderlag i egne foretaksdatabaser, og benyttes derfra i de daglige rutiner som gjennomføres.

I integrasjonen som utgjør skjemaibesvarelse fra pasienten er det sterkt avgrenset hvilke data som fylles inn.

Det er f.eks. ingen fritekstfelt og kun kategorisert Ja/Nei spørsmål.

Prevalensundersøkelse (NOIS-PIAH) er en tverrsnittsundersøkelse der tallet på helsetjenesteassosierte infeksjoner blir registrert i forhold til antall inneliggende pasienter på et bestemt tidspunkt fire ganger i året (datoer bestemt av folkehelseinstituttet). Det er sykepleier og lege ved de aktuelle avdelingene som utfører registreringen. Smittevern sender e-post med passord og lenke til Webport til de som skal utføre registreringen. Registreringen er åpen i tidsrommet 08.00-15.30 registreringsdagen. Det blir loggført hvem som har vært inne i Webport og utført registrering.

I tillegg benyttes Webport til ansattvaksinerings. Denne funksjonaliteten blir i dette dokumentet ikke vurdert.

A 5. Databehandlere leverandører og andre relevante parter:

Navn:	Rolle:	Kommentar:
Østerhus Data og Sikkerhet AS	Leverandør	<i>Tidligere Webport AS</i>

A 6. Deltakere i vurderingen:

Navn:	Rolle:	Kommentar:
Morten Djuvik (HVIKT)	Forvalter	Arbeidsgruppe DPIA, ROS-analyse
Unni Fosse (HBE/RKS)	Smittevernsykepleier/ Regional Koordinator	Regionalt kompetansesenter for smittevern i Helse Vest. Arbeidsgruppe DPIA, ROS-analyse
Pål Farsund (HBE)	Jurist	Seksjon for pasienttryggleik, HBE Arbeidsgruppe DPIA i startfasen
Susann Muri (HDS)	Smittevernsykepleier/ lokal koordinator	Avd. for kvalitet og pasientsikkerhet HDS, Arbeidsgruppe DPIA, ROS- analyse
Laila Aarnes (HF)	Hygienesykepleier/ Lokal koordinator	Kvalitet og pasienttryggleik. Hatt DPIA og ROS-analyse til høring
Sissel Hauge (HFO)	Smittevernsykepleier/ Lokal koordinator	Avdeling for smittevern. Hatt DPIA og ROS-analyse til høring
Marit Mathisen (HS)	Smittevernsykepleier/ Lokal koordinator	Seksjon for smittevern Hatt DPIA og ROS-analyse til høring
Randi Kristin Grotle Sausjord (HSR)	Smittevernsykepleier/ Lokal koordinator	Haugesund Revmatismesykehus Hatt DPIA og ROS-analyse til høring
Kristin Kilhus (RKS)	Smittevernoverlege	Regionalt kompetansesenter for smittevern Helse Vest Hatt DPIA og ROS-analyse til høring
Dorthea Hagen Oma (HBE)	Smittevernoverlege	Seksjon for pasienttryggleik, HBE Hatt DPIA og ROS-analyse til høring
Christer Kleppe (HBE)	Personvernombud	ROS-analyse, vurdering av DPIA
Espen Ellingsen Garmannslund (HDS og andre private ideelle)	Personvernombud	ROS-analyse, vurdering av DPIA

Arbeidsgruppen har bestått av Djuvik, Farsund, Muri og Fosse.

25.01.2024: Arbeidsgruppen arrangerte Teams-møte med lokale koordinatore i regionen med gjennomgang av arbeid med DPIA. Personvernombud i Helse Bergen var også med på

møtet. Det var ønske frå lokale koordinatore at arbeidsgruppen skulle jobbe vidare med DPIA.

21.02.2024: Sendt utkast til DPIA på høring til smittevernpersonell i regionen, med frist for tilbakemelding 28.februar. Innspill ble tatt inn i DPIA

29.02.2024: Sendt DPIA til personvernombud Kleppe, Helse Bergen.

25.04.2024: Mottatt tilbakemelding på DPIA fra Kleppe

15.08.2024: Sendt forespørsel til brukerutvalget om å få tildelt brukerrepresentant for å få innspill til SMS/Webskjema og Informasjonsskriv tilgjengelig på Internettet til alle sykehus/foretak i Helse Vest.

23.08.2024: Kontaktet Kommunikasjonsavdelingen i Helse Bergen for å få innspill til ordlyd i pasientinformasjon og SMS/Webløsning, i tillegg til plassering av pasientinformasjon på Helse Bergen sitt internett.

08.01.2025: Sendt ROS-analyse og revidert utkast/DPIA på høring til koordinatore for infeksjonsregistrering i regionen, med frist for tilbakemelding 15.januar.

Det kom ingen innspill innen fristen for tilbakemelding.

07.02.2025: Sendt oppdatert DPIA til personvernombud i Helse Bergen.

A 7. Beskriv når og hvordan personvernombudet har blitt involvert:

Vært i kontakt med Personvernombudet Christer Kleppe i forbindelse med ROS analyse, og i oppfølgingsmøte torsdag 29.06.2023.

DPIA er initiert fordi funksjonalitet i Webport skal utvides (bruk av SMS/Webskjema), og det er kommet endringer i lovverk og retningslinjer etter at Webport ble tatt i bruk ved foretakene i Helse Vest i 2004.

A 8. Versjonshistorikk:

Versjon:	Dato:	Beskrivelse av endringer:
0.5	03.07.23	
0.6	20.09.23	Arbeidsmøte: DPIA for Webport Del av 2
0.7	01.02.24	Arbeidsmøte: Webport DPIA Oppfølging
0,8	19.02.24	Arbeidsmøte: Klart for å sendes på høring
0,9	31.05.24	Arbeidsmøte: Oppfølging av tilbakemelding frå PO
1,0	27.06.24	Arbeidsmøte; Oppfølging av tilbakemelding frå PO
1,1	20.08.24	Arbeidsmøte; Oppfølging av tilbakemelding frå PO
1,2	09.01.25	Arbeidsmøte: Ferdigstille. Klar for å sendes på høring

A 9. Oversikt over samtlige vedlegg:

Nummer:	Dokumentnavn:	Kommentar:
<i>Vedlegg 1</i>	e Protokoll - overvåking av HAI og influensavaksinering tilsette (Wepbort).pdf	<i>eProtokollnr: 2829-2829</i> <i>Oppstart: 01.09.2004</i>
<i>Vedlegg 2</i>	867 Webport, tilrettelegging for SMS-utsending postoperativt	URL: Hjem - 867 Webport, tilrettelegging for SMS-utsending postoperativt (sharepoint.com)
Vedlegg 3	Webport SMS Utsending - BPMN.pdf	Systemskisse URL: 867 Webport, tilrettelegging for SMS-utsending postoperativt - Webport SMS Utsending - BPMN.pdf - Alle dokumenter (sharepoint.com)

A 10. Arkivnummer/saksnummer eller andre viktige kjennetegn for virksomheten:

[Fritekst]

A 11. Beskriv de ulike behandlingsaktivitetene som inngår i vurderingen:

Behandlingsaktivitet:	Formål:	Rettslig behandlingsgrunnlag: ¹	Type personopplysninger som benyttes:	Særlige kategorier av personopplysninger som benyttes:	Lagringstid:
NOIS-POS Overvåke postoperative sårinfeksjoner i eget sykehus og levere data til Norsk overvåkings system for antibiotikabruk og helsetjenesteeassosierte infeksjoner (NOIS) Det er obligatorisk for sykehus å delta i overvåking av infeksjoner i operasjonsområder	Få oversikt over forekomst, identifisere risikofaktorer og sette i verk forebyggende tiltak.	GDPR art. 6 (1) c, jf. 9 (2) b og i, jf. Helsepersonelloven §26 Smittevernloven §4-7 Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten kap 2: §2-2b, §2-5. NOIS-forskriften, kap 2; § 2-4 Helseregister-loven	Personnummer Navn Adresse Telefon Løpenummer (koblingsnøkkel) Opplysninger som kreves er definert i NOIS-POS overvåkings mal fra folkehelseinstituttet.	Dato for innlagt, utskrevet, operasjon, siste oppfølging Om operasjonen; operasjonskode, bi-operasjonskoder, dato, klokkeslett, varighet Risikovariabler; ASA-klassifikasjon, antibiotikaproylaks, renhetsgrad ved operasjon, elektiv/ØH opr. Diagnosekoder (ICD-10) ved utskriving Innen 30/90/365 dager; reoperasjon pga. sårinfeksjon (opr. kode), reinnleggelse på grunn av sårinfeksjon (Diagnosekode). Dato hvis død innen oppfølgingsperioden.	Inntil to år for hver registrerte. Deretter lagret som historisk anonymisert data i egen tabell Lagringstid ved sykehusene i Helse Vest: Ubegrenset med koblingsvariabel. Det er etablert automatisk rutine for anonymisering av pasientdata etter 2 år.

¹ Her må virksomheten oppgi rettslig behandlingsgrunnlag etter artikkel 6, men også etter artikkel 9 der det er aktuelt. Virksomheten bør også redegjøre for supplerende rettsgrunnlag eller berettigede interesser dersom det er aktuelt.

Innsamling: ved 30/90/365 dager Manuell: Brev/SMS til pasient med spørsmål om symptomer på postoperativ sårinfeksjon etter utskriving, men innen 30/90/365 dager etter operasjon. Pasient blir anbefalt å kontakte fastlege hvis svart ja på noen av spørsmålene i brevet.	Kartlegge infeksjoner som oppstår etter at pasienter er utskrevet fra sykehus. Ved SMS (hentes fra DIPS): Rutine i Webport for at SMS ikke blir sendt til barn under 18 år, pasienter som har gitt tilbakemelding om at de ikke ønsker å bli kontaktet via SMS. Ved innhenting av pasientdata fra DIPS vil løsningen motta et felt, med verdi som viser at pasienten godkjenner elektronisk informasjon (dlpersondata.onskerpaa minning = '1'), og denne bekreftelsen må finnes for pasienten før eventuell SMS sendes ut. Ved utsendelse av		Brev: personnummer Navn Adresse Løpenummer Pasientbrev SMS; Telefonnummer	Brev; operasjonsdato Navn på sykehus/helseforetak SMS; Dato for operasjon Navn sykehus	Mottatte pasientbrev/svar brev makuleres etter innregistrering av infeksjonsstatus SMS; se rutine i flytskjema på side 24
--	--	--	--	---	---

	oppfølgings brev: I feltet adresse vil det for pasienter med sperret/hemmelig adresse stå teksten som settes opp via oppdatering er via Folkeregistret; sperret adresse. Det finnes rutine i Webport for at det ikke blir skrevet ut oppfølgings brev til pasienter med «sperret adresse».				
Overføring til FHI Tertialvis Via FHI sitt internettbaserte dataverktøy NOISnett.	Oppfylle krav i forskrift om å levere data til nasjonalt overvåkings system (NOIS) Få tilgang til rapport for eget sykehus sammenlignet med nasjonale data	NOIS-forskriften §2-1 §2.4 Personvernforordningen §6-1 C §9-2 I	Aidentifisert e helseopplysninger: Løpenummer Kjønn Alder	Et utvalg av variabler som nevnt under NOIS-POSI: NOIS POSI xml-format (2011)	I lokalt kvalitetsregister (Webport); ubegrenset lagringstid for anonymiserte data
Det skal leveres komplette og kvalitetssikrede data til	For å sikre god datakvalitet og lokal bruk av NOIS data blir oversikt		NPRid Skjema-nummer	Innleggelse og utskrivingsdato Operasjons-dato Operasjonskode/-er	e-post blir slettet etter å ha fått tilbakem

[illegible]

se og levere data til NOIS	faglig retningslinje			(samfunns- ervert, helsetjenesteassosiert, kirurgisk profylakse, medisinsk profylakse, annet) - indikasjon for antibiotika - om indikasjon er dokumentert - om mikrobiologisk prøve er tatt)	
Overføring til FHI Rutine som ved levering av NOIS- POSI data	Bidra til nasjonale data Få tilgang til rapport for eget sykehus/helseforetak sammenlignet med nasjonale data	Som over	Anonymiserte data; - alder - kjønn)	Variabler som blir overført er nevnt over: Dokumentasjon av xml-format, februar 2018, pdf Eksportfil til FHI for NOIS POSI inneholder datasett nevnt under C6.	I lokalt kvalitetsregister (Webport); ubegrenset lagringstid for anonymiserte data

B. Behovsvurdering

Her skal det vurderes og dokumenteres om det er nødvendig å foreta en personvernkonsekvensvurdering i henhold til personvernforordningen artikkel 35 (7). Kjernen i denne vurderingen er om det er sannsynlig at behandlingen vil medføre høy risiko for de registrertes rettigheter og friheter.

B 1. Indikasjoner på at personvernkonsekvensvurdering må gjennomføres:

Hva taler for at en personvernkonsekvensvurdering må gjennomføres i dette tilfellet?

☐ Behandlingen er oppført i Datatilsynets liste over behandlingsaktiviteter som alltid innebærer høy risiko for de registrertes rettigheter og friheter.

Behandlingsaktivitet:	Forekommer denne? (Ja/Nei)
Personopplysninger samlet inn via en tredjepart i følge med minst ett annet kriterium	Nei
Behandling av biometriske opplysninger for å identifisere enkeltpersoner i følge med minst ett annet kriterium	Nei
Behandling av genetiske opplysninger i følge med minst ett annet kriterium	Nei
Behandling av personopplysninger med innovativ teknologi i følge med minst ett annet kriterium	Nei
Behandling av personopplysninger for systematisk monitorering av ansatte	Nei
Behandling av personopplysninger, uten samtykke, for vitenskapelige eller historiske formål i følge med minst ett annet kriterium	Nei
Behandling av lokasjonsdata i følge med minst ett annet kriterium	Nei
Behandling av personopplysninger for å evaluere læring, mestring og trivsel i skoler eller barnehager	Nei
Systematisk monitorering, inkludert kameraovervåking, på offentlig tilgjengelige områder i stor skala	Nei
Kameraovervåking i skoler og barnehager i åpningstider	Nei
Behandling av særlige kategorier av personopplysninger eller svært personlige opplysninger i stor skala for algoritmetrening	Nei
Behandling av personopplysninger ved å systematisk monitorere effektivitet, ferdigheter, kunnskap, mental helse og utvikling	Nei
Behandlingens formål er å tilby en tjeneste eller utvikle produkter for kommersiell bruk som involverer å forutsi jobbprestasjoner, økonomi, helse, personlige preferanser eller interesser, pålitelighet, adferd, lokasjon eller bevegelsesmønster	Nei
Innsamling av personopplysninger i stor skala gjennom «tingenes internett» eller velferdsteknologi	Nei

☒ Et av de alternative kravene i personvernforordningen artikkel 35 (3) er oppfylt.

Krav:	Er kravet oppfylt? (Ja/Nei)
Behandlingen omfatter en systematisk og omfattende vurdering av den registrertes personlige aspekter, og er basert på automatisert behandling, og som danner grunnlag for avgjørelser som i betydelig grad påvirker den fysiske personen	Nei
Behandlingene utgjør behandling i stor skala av særlige kategorier av opplysninger eller opplysninger om lovbrudd eller straffbare forhold	Ja
Behandlingen utgjør en systematisk overvåking i stor skala av et offentlig tilgjengelig område	Nei

☒ Kriterier i Artikkel 29-gruppens veileder er oppfylt.

Krav:	Er kriteriet oppfylt? (Ja/Nei)
Behandlingen innebærer evaluering eller poengsetting av registrerte	Nei
Behandlingen innebærer automatiserte beslutninger med rettslig eller tilsvarende virkning	Nei
Behandlingen innebærer systematisk monitorering	Nei
Behandlingen omfatter særlige kategorier av personopplysninger eller andre svært personlige opplysninger	Ja
Behandlingen innebærer sammenstilling eller matching av datasett	Ja
Behandlingen innebærer behandling av personopplysninger i stor skala	Ja
Behandlingen gjelder sårbare registrerte	Ja
Behandlingen innebærer innovativ eller ny bruk av teknologisk eller organisatorisk løsning	Nei
Behandlingen vil hindre de registrerte i å utøve en rettighet eller benytte seg av en tjeneste eller avtale	Nei

☐ Virksomheten har tidligere hatt konsesjon fra Datatilsynet eller godkjenning fra REK som er datert før juli 2018.

☐ Virksomheten har etter en konkret vurdering kommet til at det sannsynligvis foreligger høy risiko for de registrertes rettigheter og friheter (legg vurderingen til i lista over vedlegg, se punkt 1.7)

B 2. Har personvernombudet uttalt seg om behovet for å gjennomføre en personvernkonsekvensvurdering?

☒ Ja ☐ Nei

B 3. Personvernombudets anbefaling og når denne ble gitt:

Personvernombud Christer Kleppe anbefalte gjennomføring av DPIA i møte torsdag 29.06.2023.

B 4. Det er besluttet at:

- ☒ Det er nødvendig å utføre en personvernkonsekvensvurdering
- ☐ Det ikke er nødvendig å utføre en personvernkonsekvensvurdering

B 5. Beskriv hvorfor det skal/ikke skal gjennomføres en personvernkonsekvensvurdering:

Det skal gjennomføres personvernkonsekvensvurdering på bakgrunn av;

- Behandlingene utgjør behandling i stor skala av særlige kategorier av opplysninger eller opplysninger om lovbrudd eller straffbare forhold
- Behandlingen omfatter særlige kategorier av personopplysninger eller andre svært personlige opplysninger
- Behandlingen innebærer sammenstilling eller matching av datasett
- Behandlingen innebærer behandling av personopplysninger i stor skala
- Behandlingen gjelder sårbare registrerte

Dato:	Navn på beslutningstaker:	Rolle:
20/09-23	Unni Fosse*	Webport regionsansvarlig

*Etter anbefaling fra personvernombud i HB

C. Beskrivelse av behandlingen av personopplysninger

Her skal det gis en detaljert beskrivelse av den planlagte behandlingen av personopplysninger.²

C 1. Det overordnede formålet med behandlingen av personopplysninger er:

Formålet å forebygge og begrense forekomsten av infeksjoner i helse- og omsorgstjenesten,

Bidra til overvåking av helsetjenesteassosierte infeksjoner for å få oversikt over forekomst, identifisere risikofaktorer og sette i verk forebyggende tiltak og begrense antibiotikabehandling.

Formålene er detaljert beskrevet i NOIS registerforskriften.

Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten – Lovdata

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-610>

Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-17-611>

Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) - FHI

<https://www.fhi.no/sm/overvaking/nois/>

Overvåkingsmal for NOIS-POSI

<https://www.fhi.no/sm/overvaking/nois/insidens-nois-posi/registreringsmal-for-nois-posi/>

Overvåkingsmal NOIS-PIAH

<https://www.fhi.no/sm/overvaking/nois/prevalens-nois-piah/nois-piah-registreringsmal-for-sykehus/>

C 2. Hvem er de registrerte? Beskriv hvilke kategorier.

NOIS POSI: Pasienter som er operert for utvalgte/definerte kirurgiske inngrep, bestemt av Helsedirektoratet.

- Hofteproteser: NFB 02 – NFB 40
- Keisersnitt: MCA 10
- Fjerning av galleblære: JKA 20 og JKA 21
- Aortakoronar bypass; FNA, FNB, FNC og FNE
- Kolonkirurgi: JFB 20 – JFB 31, JFB 40 – JFB47, JFC10 – JFC51
- I tillegg lokal overvåking av enkelte andre inngrep som ikke er obligatoriske:
 - HBE: BCA31, JBC01, JFA10, JFA80, JFB60, JFB96, JFF20, JFF23, JFF26, JFH00, JFH10, JFH20, JFH30, JFH33, JGA75, JGB00, JGB10, JGB30, JGB40, JGB50, JGC00, JGC20, JGC30, JFB33, JFB34, NGB%,

² At en personvernkonsekvensvurdering skal inneholde dette følger av personvernforordningen artikkel 35 (7) (a)

FMA%, FMB%, FMC%, FMD%, FLE%, FKA%, FKB%, FKC%, FKD%, FGE%, FJF00, FJF10, FJF20, FJF96, FJD%, FCA%, FCB%, FFC%, FFD%, FFA10, FJB10, FLC%, FHA%, JDF%, NFJ70, NFJ80, NFJ81, NFJ82, LCC10, LCD00, LCD30, LEF13.

- HDS: NGB%, NBB%, NBC%

Pasientene blir fulgt opp i 30 dager etter operasjon, ev 90/365 dager ved innsetting av fremmedlegeme. I perioden 2004-2024 har oppfølging blitt utført via utsending av brev per post til pasienter. Tar nå i bruk SMS for at det skal bli enklere for pasienter å svare, og forhåpentligvis oppnå kravet om 80% oppfølgingsprosent ved 30, ev 90/365 dager.

NOIS-PIAH: Pasienter som er inneliggende i sykehuset på fire utvalgte dager i året (bestemt av folkehelseinstituttet). Det registreres om pasientene har helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk.

C 3. Hører noen av de registrerte til en sårbar gruppe?

- | | |
|---|---|
| ☒ Pasienter | ☒ Barn |
| ☐ Pårørende | ☐ Deltakere i forskningsprosjekt |
| ☐ Andre: | |

C 4. Beskriv hvorfor de registrerte er sårbare:

Barn kan ikke ivareta egne personverninteresser.

Pasienter kan ha et underordnet statusforhold til behandlerne.

Ikke alle pasienter kan ivareta egne personverninteresser.

C 5. Beskriv hvor mange registrerte som vil få sine personopplysninger behandlet

	Ca. antall pasienter i NOIS- POSI per år	Ca. antall pasienter i NOIS- PIAH per år
Helse Førde HF	600	700
Helse Bergen HF	6500	3500
Helse Stavanger HF	1700	2400
Helse Fonna HF	800	500
Haraldsplass Diakonale sjukehus (HDS)	1500	600
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS (HSR)	150	40

C 6. Beskriv hvordan personopplysningene vil bli håndtert (dataflyten) i den planlagte behandlingen av personopplysninger:

Overvåking av postoperative sårinfeksjoner (NOIS-POSI)

Inkluderer pasienter som får utført inngrep som er spesifisert i overvåkingsmal for NOIS-POSI fra Folkehelseinstituttet. Opplysninger hentes inn elektronisk til Webport fra DIPS og Orbit hver natt. I Webport oppretter smittevernpersonell tertialvise oppfølgingsperioder der overvåkingsinngrep blir definert. Fra DIPS hentes personnummer, navn, adresse, telefonnummer, dato for innleggelse, avdeling, dato for utskrivelse, diagnosekoder ved utskriving (ICD-10 koder), om pasient blir reinnlagt på grunn av postoperativ sårinfeksjon innen 30, ev 90/365 dager etter operasjon, dato hvis død innen oppfølgingsperioden. Fra Orbit hentes dato for operasjon, operasjonskode, bi-operasjonskoder, navn på opererende lege, operasjonsvarighet (knivtid), risikofaktorer som sårets renhetsgrad, ASA-klassifikasjon, om inngrepet er planlagt eller øyeblikkelig hjelp og om pasienten har fått antibiotikaproylakse. Ev dato for og reoperasjonskode for postoperativ sårinfeksjon (NCSP-kode) innen 30, ev 90/365 dager.

I Webport gis pasienten et aidentifisert unikt skjemanummer (koblingsnøkkel) slik at pasientens identitet er ukjent utenfor helseinstitusjonen. Løpenummeret gjør det mulig for sykehuset å kvalitetssikre informasjon i NOIS-POSI ved kobling til pasientopplysninger i sykehuset.

Oversikt over importløsninger for Webport

Alle importer i Webport skjer via CMTransform som har rutiner for import via følgende avgivende mekanismer:

	DIPSLinkViews / ODBC	DIPSLinkViews / DIPSOpservice(*)	BizTalk meldinger	DIPS webservices	Orbit5
HBE	X	X	X	X	X
HFO	X	X	X	X	X
HFD	X	X	X	X	X
HST	X	X	X	X	X
HSR	X	X	X	X	X
HDS	X	X	X	X	X

Beskrivelse av importintegrasjoner

- **DIPSLinkViews/ODBC**
Benyttes for å kunne sjekke data og nød-hente for eksempel reshid til poster/avdelinger.
- **DIPSLinkViews /DIPSOpservice**
Helse Vest IKT's webservice for forespørsler inn mot DIPSLink views
- **DIPS Webservices (Find Encounter / GetDemographics)**
DIPS WS benyttes for å innhente informasjon om enkeltpasienter, eller enkelt poster, og gir underlagsdata for meldingsimport og prevalensimport.

- **FindEncounters:**
Benyttes som grunnlag for prevalens, hvor standardpostnr. angis som søkekriteriet og hvor pasienter inneliggende returneres
- **GetDemographics**
Benyttes for pasientoppslag ved mottak av meldinger, samt demografi for pasienter fra prevalensimport
- **BizTalk Meldinger (DIPS Logistikkmeldinger)**
Benyttes til Mors og pasient demografi
Meldinger er sendt ut fra DIPS er ved FREG oppdatering i DIPS eller ved manuell endring av mors eller demografidata i DIPS.
- **Webport – Orbit5 (Webservice)**
Henter pasientoperasjoner fra Orbit OIS og kobler disse sammen med pasientdemografi/kontaktinformasjon hentet fra DIPS.

[Administrative rutiner/import/oppsett](#)

Webport har en del hjelpetabeller som normalt vil bli automatisk vedlikeholdt via automatiske importer.

Poststeder

For pasientbrev er det nødvendig med et oppdatert poststedsregister. I tillegg har Webport satt opp en rutine som henter poststedsliste fra Bring, og oppdaterer/legger til poststeder.

Sykehus

Sykeshusregisteret benyttes for å presentere navnet for de sykeshuskodene som mottas fra DIPS og Orbit. For rapportering til FHI benyttes de offisielle sykehusid'ene (Brønnsundregisteret).

Avdelinger

Avdelingslisten hentes fra DIPS med jevne mellomrom.

Poster

Postlisten hentes fra DIPS med jevne mellomrom.

Inngrepskoder

Inngrepskoderegisteret (NCSP – NOMESCO Classification of Surgical Procedures) benyttes for å presentere beskrivende tekster for de inngrep som mottas fra operasjonsplansystemer. I tillegg er det tilrettelagt for markering av om en inngrepskode skal klassifiseres som en reoperasjonskode mht. infeksjonsregistrering. Registeret hentes fra DIPS med jevne mellomrom.

Diagnosekoder

Diagnosekoderegisteret (ICD-10) benyttes for å presentere beskrivende tekster for de diagnoser som mottas fra DIPS. I tillegg er det tilrettelagt for markering av om en diagnose skal klassifiseres som en infeksjonsdiagnose mht. infeksjonsregistrering. Registeret hentes fra DIPS med jevne mellomrom.

Utfallsvariabler

Utfallsvariabler skal registreres ved utskriving og 30 dager etter operasjon. I tillegg etter 90/365 dager ved innsetting av fremmedlegeme. Utfallsvariabler er;

- ingen postoperativ sårinfeksjon (INGENI)
- overfladisk postoperativ sårinfeksjon rapportert av lege (POS11lege)

- overfladisk postoperativ sårinfeksjon rapportert av pasient (POSI1pas)
- dyp postoperativ sårinfeksjon (POSI2)
- infeksjon i indreorgan/hulrom (POSI3)
- infeksjonsdato
- om inngrepet førte til reoperasjon på grunn av sårinfeksjon?
- om inngrepet er reoperasjon grunnet tidligere operasjon?
- hvis mors: Mors på grunn av postoperativ sårinfeksjon?

Per i dag er det et begrenset antall smittevernpersonell som registrerer utfallsvariabler manuelt i Webport.

I Webport finnes lister der smittevernpersonell kan se aktuelle statuser samt underlagsinformasjon som ev infeksjonsdiagnoser/reoperasjoner som kan ha innvirkning på hvilken infeksjonsstatus som settes. På den måten kan man unngå at pasienter som har blitt reinnlagt/reoperert på grunn av sårinfeksjon i oppfølgingsperioden får tilsendt SMS/brev.

Ved utskrivelse registreres infeksjonsstatus manuelt med bakgrunn i informasjon som er registrert av lege i epikrise/journalnotat i DIPS ved utskrivelse.

For å innhente infeksjonsstatus ved 30 dager sendes brev med spørreskjema til pasienter ca. 25 dager etter operasjon for å kartlegge postoperative sårinfeksjoner. Brevene blir frembrakt automatisk i Webport. Dersom pasient er registrert med «hemmelig/sperret adresse» i DIPS, vil det stå «sperret adresse» i feltet for adresse. Det er den teksten som settes opp via oppdatering fra Folkeregisteret. Det vil ikke bli sendt oppfølgingsbrev til pasienter med «sperret adresse».

Infeksjonsstatus registreres med bakgrunn i mottatt svar fra pasient via oppfølgingsbrev, via informasjon i journal hvis pasienten fortsatt er inneliggende 30 dager etter operasjonsdato, hvis pasienten har blitt reinnlagt (infeksjonsdiagnose) og/eller reoperert for postoperativ sårinfeksjon etter utskriving, innen 30 dager. For pasienter med mors i oppfølgingsperioden kontrolleres om vedkommende var inneliggende i sykehus på tidspunkt for mors. Tilsvarende innhentes infeksjonsstatus ev ved 90/365 dager.

Oppfølgingsbrev inneholder spørsmål om tegn på infeksjon og en oppfordring om å oppsøke lege hvis dette oppstår. Brevet følger mal som er utarbeidet av folkehelseinstituttet, og brevet er oversatt til syv språk. Smittevern registrerer svar fra oppfølgingsbrev i Webport. Har pasienten svart «nei» på alle spørsmål i skjema, registrerer smittevernpersonell at pasienten ikke har hatt infeksjon ved 30 dager. Svarer pasient «ja» på spørsmål om det har kommet puss fra operasjonssåret skal dette i henhold til overvåkingsmalen registreres som overfladisk sårinfeksjon rapportert av pasient. Fastlege kategoriserer sårinfeksjon med bakgrunn i epidemiologiske definisjoner som finnes på side to av oppfølgingsbrevet. Via brevet er det tilrettelagt for at pasienter som har svart «nei» på alle spørsmål kan svare på brevet via SMS der de må opplyse skjemanummer og svare «Nei». Det presiseres at pasient ikke skal opplyse om navn eller andre personopplysninger i SMS.

Hvis pasienten ikke svarer på oppfølgingsbrev innen et definert antall dager (eks. 14 dager) etter første henvendelse, blir det sendt purrebrev. Telefonoppfølging blir brukt ved lav oppfølgingsrate, men er tidskrevende.

Folkehelseinstituttet krever 80% oppfølging ved 30 dager innen hver inngrepsgruppe for å godkjenne rapporteringen som fullført. I flere av oppfølgingsperiodene har det ikke lyktes å oppnå så høy svarprosent ved oppfølging via brev per post. Pasientene må kunne besvare henvendelsen på en enkel måte. Derfor etableres det nå SMS-løsning. Ved å benytte automatisk utsendelse av SMS'er, sikker tilbakemelding via webskjema og bruk av

kryptering, vil datainnsamlingen være tids- og kostnadssparende. I Webport er det en innboks der svar på webskjema blir importert. Data kan godkjennes og automatisk overføres fra innboks til infeksjonsstatus.

Eksempel på brevmal fra Folkehelseinstituttet (se neste side)

Brevmal er i ferd med å bli revidert og skal inkludere følgende punkter:

- informasjon om hvor pasienten kan finne mer informasjon om formål med undersøkelsen (nettside), bruk av QR-kode (?).
- Ved sending av svar via SMS presiseres at svaret ikke må inkludere navn, fødselsnummer el. andre personopplysninger
- Som alternativ til svar via SMS kan det tilrettelegges for at pasienter kan gå inn på en nettside og opplyse to kontrollkoder for å komme inn på Webskjema som blir brukt ved SMS-oppfølgning.



Deres ref.:

18.12.2020

Vår ref.:

Har du hatt infeksjon i operasjonssåret?

Helse Bergen undersøker rutinemessig hvor mange pasienter som får infeksjon i operasjonssåret etter utskrivelse/behandling ved våre sykehus. I den forbindelse henvender vi oss til deg, da du ble operert 15.11.2020 på Haukeland Universitetssykehus (1000021). Vi er svært takknemlig hvis du svarer på følgende spørsmål og sender svaret tilbake i den vedlagte konvolutten.

Har det kommet gulgrønn sårveske (puss) fra operasjonssåret? ☐ Ja ☐ Nei

Har det vært unormal rødme rundt operasjonssåret (mer enn ½ cm på hver side)? ☐ Ja ☐ Nei

Har lege åpnet såret på grunn av infeksjon? ☐ Ja ☐ Nei

Har du fått antibiotika på grunn av betennelse i såret? ☐ Ja ☐ Nei

Har du hatt feber (mer enn 38 grader) på grunn av infeksjon i operasjonssåret? ☐ Ja ☐ Nei

Har operasjonssåret åpnet seg og det har kommet puss? ☐ Ja ☐ Nei

Dato for når du evt. oppdaget infeksjonstegn?

Dato/underskrift:

Dersom du har svart «nei» på alle spørsmål kan du sende SMS til 482 97 468, skriv SKJEMA 363197 NEI. Har du svart «ja» på ett av spørsmålene, tyder det på at du har hatt en infeksjon i såret. Vi ber deg da om å ta kontakt med din lege og medbringe dette brevet. Legen skal fylle ut spørsmålene på neste side før du sender brevet tilbake til oss i den vedlagte konvolutten. Opplysningene blir behandlet konfidensielt.

Har du spørsmål om denne henvendelsen kan du kontakte hygienesykepleier Unni Fosse på tlf.nr 56533513 eller Seksjon for pasientsikkerhet på telefon 55975717.

Vennlig hilsen

Utfylles av lege

Pasienten har/har hatt en overflatisk postoperativ sårinfeksjon ☐ Ja ☐ Nei

Pasienten har/har hatt en dyp postoperativ sårinfeksjon ☐ Ja ☐ Nei

Pasienten har/har hatt en postoperativ sårinfeksjon i underliggende organ/hulrom ☐ Ja ☐ Nei

Infeksjon ble oppdaget (dato): _____

Underskrift/stempel og dato**Definisjoner: Infeksjon i operasjonsområdet**

Alle infeksjoner i sårområdet som oppstår innen 30 dager postoperativt (1 år ved fremmedlegeme). Sutureabscess eller infeksjon i stikk kanal skal ikke registreres. Når det foreligger flere infeksjoner, skal den dypeste registreres.

2.1 Overflatisk postoperativ sårinfeksjon (hud og subkutant vev)

Ett av følgende kriterier:

- Purulent sekresjon fra såret
- Oppvekst fra såret
- Når kirurg åpner såret pga. tegn til infeksjon og det vokser bakterier
- Lege har stilt diagnosen overflatisk sårinfeksjon

2.2 Dyp postoperativ sårinfeksjon (fascie og muskellag)

Ett av følgende kriterier:

- Purulent sekresjon fra såret
- Spontan ruptur som involverer fascie/muskulatur, eller kirurgisk åpning av såret og positiv dyrkning og pasienten har enten feber ($> 38^{\circ}\text{C}$) eller lokalisert smerte eller ømhet
- Påvisning av abscess eller andre tegn på infeksjon som involverer fascie/muskulatur
- Lege har stilt diagnosen dyp sårinfeksjon

2.3 Postoperativ infeksjon i indre organ/hulrom (infeksjon i indre organ/hulrom dersom organet/hulrommet har vært åpnet eller manipulert under operasjonen)

Ett av følgende kriterier:

- Purulent drainasje fra dren lagt inn gjennom separat innstikksted
- Isolasjon av mikroorganisme i en prøve fra det aktuelle organ/hulrom
- Påvisning av abscess eller andre tegn på infeksjon som involverer organet
- Lege har stilt diagnosen infeksjon i indre organ eller hulrom

Oppfølging via SMS

Ved bruk av SMS som kommunikasjonsform vil oppsett i Webport kontrollere om pasienten er under 18 år, har reservert seg mot å bli kontaktet via SMS og dermed ikke sende SMS til disse pasientgruppene. I de tilfellene vil oppfølgingsbrev benyttes som kommunikasjonsform. Reservasjon mot elektronisk kommunikasjon: Ved innhenting av pasientdata fra DIPS vil løsningen motta et felt, med verdi som viser at pasienten godkjenner elektroniske informasjon (dlpersondata.onskerpaaminnning = '1'), og denne bekreftelsen må finnes for pasienten før eventuell SMS sendes ut. Dersom en pasient tar kontakt med foretaket angående oppfølging etter operasjon, og ikke ønsker å bli kontaktet elektronisk, er det i oppsettet i Webport mulig å legge inn mobilnummer som det ikke skal sendes SMS til.

Oppfølging via SMS foregår på den måten at pasientene blir styrt inn på Webskjema/registreringsskjema via en lenke. Informasjonen i webskjema er oversatt til flere språk slik at pasientene selv kan velge hvilket språk de vil ha informasjonen på. Det er bare mulig å svare på webskjema en gang. Dersom det forsøkes flere ganger vil pasient få melding om at skjema ikke finnes eller at skjema allerede er levert. Blir SMS videresendt finnes det en nøkkel i lenken som vil sammenlignes med det innsendte skjema og eventuelt hindre oppdatering eller dobbeltlagring.

Det er bare anledning for pasientene å svare «ja» eller «nei» på spørsmål om pasienten har hatt symptomer på postoperativ sårinfeksjon. Svarer pasienten «nei», vil svaret kobles elektronisk til pasienten i Webport som «ingen infeksjon». Siste oppfølgingsdato blir markert og en kommentar settes for å vise at dette er gjort på bakgrunn av mottatt pasientsvar via SMS. Svarer pasienten «ja», vil de bli opplyst om at de eventuelt vil få tilsendt et brev i posten som vi ønsker svar på. I Webport vil disse bli markert «videre oppfølging». Informasjonen kommer i en innboks, og derfra kan «nei»-svar automatisk importeres til infeksjonsstatus etter at smittevernpersonell har godkjent data.

Oppsummering dataflyt SMS oppsett

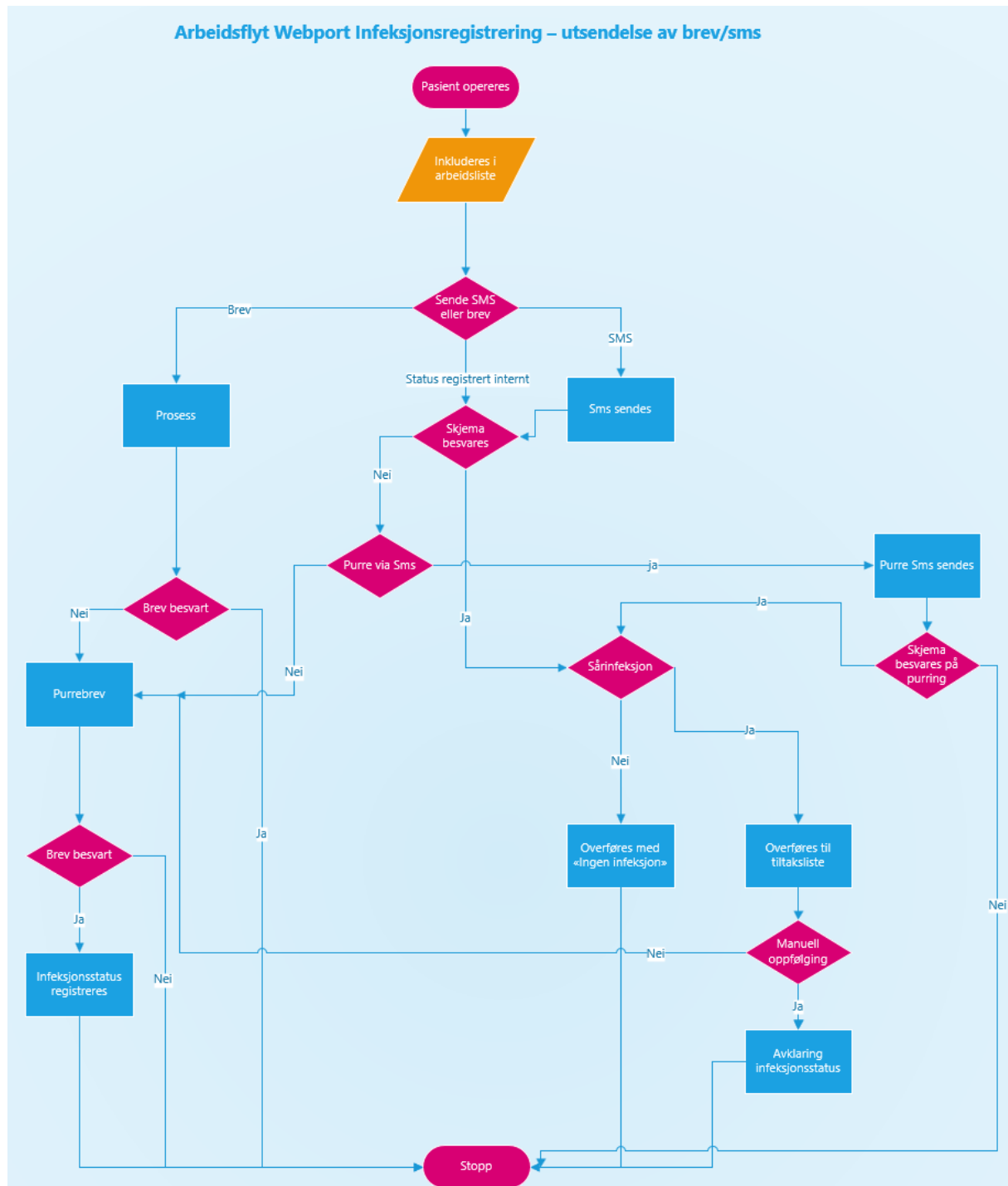
Webport innhenter personopplysninger fra fagsystemer i Helse Vest via etablerte integrasjoner.

Fagsystemene utgjør DIPS, Orbit.

- a. Det hentes fra sykehusets pasientadministrative system ut telefonnummer som det skal sendes en SMS med tilbud om å besvare spørreskjema om sårinfeksjon etter operasjon, navn på sykehus for aktuelt opphold og dato for aktuelt opphold (operasjonsdato).
- b. Telefonnummeret hentes ved hjelp av en spørring som samtidig tar hensyn til at personer som har reservert seg mot SMS-utsendelser ikke vil være med i uttrekket. Det vil ikke bli sendt SMS til personer under 18 år, de med demenssykdom, og ev andre grupper som man av ulike hensyn vurderer ikke hører hjemme i gruppen som er hensiktsmessige mottakere av SMS. For disse vil det bli sendt brev. Det vil ikke bli sendt SMS eller oppfølgingsbrev til pasienter med mors i oppfølgingsperioden.
- c. SMS sendes gjennom en SMS-gateway ut til pasientens mobiltelefon. I SMS-en er det en lenke til en nettside hvor pasienten kan besvare spørreskjema.
- d. Nettsiden identifiserer ved hjelp av den systemgenererte unike ID-et hvilket opphold i sykehuset pasienten skal ha anledning til å gi tilbakemelding på.
- e. Alle besvarelser av spørreskjema lagres sammen med en systemgenerert unik ID. Alle besvarelser er krypterte så lenge de ligger på utsiden av sikret sone i sykehuset.

- f. Lister med besvarelser overføres fra ytre tjener til indre tjener ved hjelp av kryptert kommunikasjon. På innsiden pakkes besvarelsene ut og gjøres tilgjengelig i Webport.

Dataene blir lagret med gyldig knytning til personidentitet i 2 år. Etter dette er det en automatisk rutine i Webport som gjør at data blir anonymisert. Sletterutinen går som tidsbestemt oppgave. Det er ikke behov for manuell igangsettelse av denne.



```

    graph TD
        subgraph Pasient
            Start(( )) -- "Mottar web-link på SMS" --> End1(( ))
            Start2(( )) -- "Klikker på LINK  
Svarer i skjema" --> WebServerS2
            End2(( )) -- "Brev til pasient" --> End3(( ))
        end

        subgraph API
            SMSProxy["SMS Proxy  
Proxy.ihelse.net  
Port 3128"] --> EksternSMS["Ekstern SMS Tjeneste  
Soap-lb1.pswin.com  
Link Mobility  
Port: 80"]
            HIVPubl["HIV Publiseringstjeneste  
Port 443"]
        end

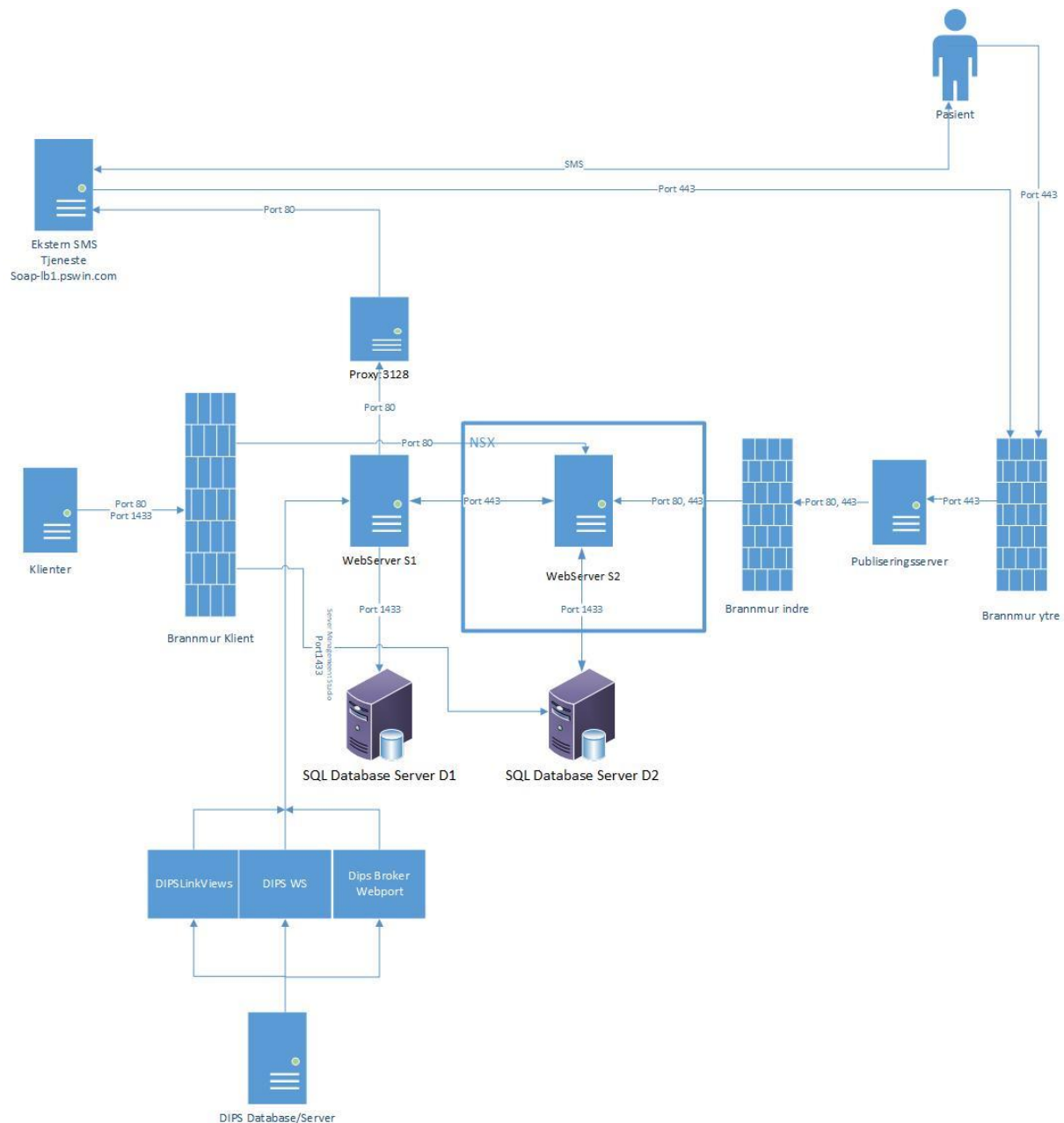
        subgraph Web
            Webport1["Webport  
VIR-WEB5195"]
            WebServerS2["WebServer S2  
VIR-WEB5128"]
            Webport2["Webport  
VIR-WEB5195"]
            Infeksijon{ "Har pasient  
Infeksjon?" }
        end

        subgraph DB
            DIPSDB["DIPS DB  
DIPS OP Service"]
            Orbit["Orbit  
Orbit WS"]
            WebPortDB["WebPort DB"]
            SQLDB["SQL Database Server D1  
VIR-SQL2051"]
            WebPortDB2["WebPort DB"]
        end

        Start --> Webport1
        Webport1 -- "Hent oppføringer" --> DIPSDB
        Webport1 --> Orbit
        Webport1 --> WebPortDB
        Webport1 --> SMSProxy
        SMSProxy --> EksternSMS
        EksternSMS --> End1

        Start2 --> HIVPubl
        HIVPubl <--> WebServerS2
        WebServerS2 -- "Henter  
Besvarelse" --> Webport2
        Webport2 -- "Kobler besvarelse  
mot opphold via GUID" --> WebPortDB2
        WebPortDB2 --> SQLDB
        WebServerS2 --> SQLDB
        Webport2 -- "Har pasient  
Infeksjon?" --> Infeksijon
        Infeksijon -- Ja --> End2
        Infeksijon -- Nei --> End3
    
```

Skisse av SMS løsningsoppsett



Beskrivelse av servere som benyttes i løsningsoppsettet

1. Webserver S1
Webapplikasjon/webapi server for infeksjonsregistrering og administrasjon av SMS/skjemaoppsett/brukerskjema, sikret nett.
2. Webserver S2
WebApi server for mottak av SMS og evt. lagring av brukerskjema, eksponert på internett. S1 sender «pull» for å få informasjon fra denne serveren. WebApi på denne serveren er satt opp med ip kontroll og «whitelist» av godkjente adresser.
3. Databaseserver D1
Databaseserver for infeksjonsregistrering/SMS.

4. Databaseserver D2
Databaseserver for mottak av Webskjema
5. Ekstern SMS SMS1
Server(e) for utsendelse av SMS, 3de part server eksponert på internett (LinkMobility)

Ved mottak av SMS mellomagres denne i kryptert versjon på S2 (tilkoblet internett), før det sammen med andre mottatte skjema blir hentet inn til S1 på sikret nett («pull»). Der blir besvarelsene dekryptert, kvalitetssikret, og koblet mot korrekt pasient ut fra nøkkelfelt i Webskjema (Guid).

SMS oppsett av innhold for utsendelse

Det eksponeres ikke informasjon om pasient/behandling i SMS – kun at pasienten har vært i kontakt med sykehuset. I tekst i Webskjema vil man kunne lese mer om hva SMS gjelder, da det bes om en tilbakemelding på om en postoperativ sårinfeksjon har oppstått.

SMS tjenesten benytter følgende informasjonselementer:

- Telefonnummer
- Navn på sykehus for aktuelt opphold
- Dato for aktuelt opphold
- Link til skjema med unik ID

Eksempel på SMS:

Informasjon om SMS utsending vil ligge på internettsiden Helse Bergen – Pasienttryggleik. Det gjør at det kan henvises til mer informasjon om utsendingen, f.eks. en egen boks med ordlyd: «Har du fått SMS»? Presisere hvilket skjema vi ber de fylle ut og at de ikke skal oppgi personnummer, Bank-Id eller tilsvarende. Kommunikasjonsavdelingen har bekreftet at de kan hjelpe med dette.

Om innholdet i SMSen:

1. Kort og tydelig.
2. Enkel formulering som også er lett for eldre å forstå.
3. Inneholde oppholdsdato og sykehusnavn.
4. Trygghetsgaranti ved å henvise til sykehusets nettside for bekreftelse.
5. Lenke til skjema.

Utkast til SMS
Haukeland universitetssykehus ønsker din tilbakemelding etter oppholdet ditt 04.10.24. Vennligst fyll ut et enkelt skjema om infeksjon: (skjemalenke blir definert i samråd med Helse Vest IKT), eks. https://helse-bergen.no/tilbakemelding/2085/3a84d71f-d899-4eee-a3f9-28088ce8236e Er du usikker på om undersøkelsen er ekte? Se helse-bergen.no/pasienttryggleik .

Informasjon i (web)skjema (nynorsk)

Infeksjon i operasjonsområdet etter operasjon

Gje tilbakemelding om du har hatt infeksjon i operasjonsområdet etter operasjon – det tek berre to minutt!

Vi undersøker kor mange av våre pasientar som får infeksjon i operasjonsområdet etter operasjon. Føremålet er å få oversikt over omfanget av slike infeksjonar, og å bruke informasjonen i lokalt forbettringsarbeid for å redusere førekomsten av sårinfeksjonar.

Om du vil lesa meir om korleis vi brukar data frå denne undersøkinga, sjå [link til internettside infeksjonsregistrering/pasientinformasjon].

Tilgjengelegheitserklæring [link til denne]

Skritt 1 av 3

Neste

Har du hatt teikn til infeksjon i operasjonsområdet?

☐ Ja☐ Nei

Teikn på infeksjon kan vere; puss (tjukk, gul eller grønnaktig væske) frå operasjonssåret, rødme, smerte, lokal heving, feber.

Skritt 2 av 3

Forrige

Neste

Svar Nei:

Vi set stor pris på di tilbakemelding. Takk for at du tok deg tid til å svare.

Med vennleg helsing

[Pasienttryggleik, Haukeland Universitetssjukehus]

Skritt 3 av 3

Forrige

Utført

Svar Ja:

Vi set stor pris på di tilbakemelding. Takk for at du tok deg tid til å svare. Ved behov for nærare avklaring/oppfølging vil du få tilsendt eit brev i posten frå oss.

Med vennleg helsing

[Pasienttryggleik, Haukeland Universitetssjukehus]

Skritt 3 av 3

Forrige

Utført

Kvalitetssikring av data

Ifølge Folkehelseinstituttet har hvert helseforetak/sykehus ansvar for at det leveres komplette og kvalitetssikrede data til Folkehelseinstituttet innen gitte frister. Smittevernpersonell kvalitetssikrer at obligatoriske variabler er utfyllt og komplette, at det er samsvar mellom infeksjoner i operasjonsområdet før utskrivelse og minst en av følgende datakilder; pasienten sin journal, medikamentkurve, laboratoriesvar eller røntgenbeskrivelser. Også at det er samsvar mellom infeksjoner i operasjonsområde etter utskrivelse og svar på pasientbrev/SMS og eller fra lege i primærhelsetjenesten/ved annet sykehus el. Definisjon på kirurgisk sårinfeksjon følger epidemiologiske kriterier som kan avvike fra kliniske diagnostiske kriterier. Det vil derfor være aktuelt å konsultere behandlende lege ved ev. uklarheter. Folkehelseinstituttet oppfordrer ledelsen ved sykehuset og smittevernpersonell til å vurdere resultatene fra undersøkelsen for å identifisere mulige infeksjonsproblemer, og eventuelle behov for å endre eller sette i gang smitteverntiltak. Det er derfor vesentlig at avdelingsoverlege eller annen navngitt opererende lege får tilgang til oversikt over pasienter som er registrert med infeksjon i perioden. Samarbeid mellom smittevern og kirurgiske enheter som utfører NOIS-inngrep er viktig for god datakvalitet/kvalitetssikring og lokal bruk av NOIS-resultat. Smittevernpersonell sender derfor informasjon/spørsmål om pasienter som har hatt infeksjon i perioden til kontaktperson, for at det skal være mulig å se etter eventuelle fellestrekk. Informasjonen blir sendt via e-post merket fortrolig (rød).

Informasjon som blir distribuert til kontaktkirurg:

NPRIId	Skjemanr.	Inndato.	Opr. dato.	Utdato	Inf.status ut	Reoperasjoner	Reinnlagt inf	Status pr. utskrivelse	Status pr. 30 dager	Inngrepsliste	Kommentar til infeksjon
								Hoved	Hoved		

Etter kvalitetssikring blir det sendt ut oversiktsrapport over andel postoperative sårinfeksjoner som er registrert i perioden til avdelingsledere som er involvert i pasientforløpet; eks kirurger, sengepost, operasjon- og anestesi, postoperativ post og smittevernkontakter.

Overføring til FHI via NOISnett

Data fra overvåkingen av postoperative infeksjoner i operasjonsområder leveres tertialvis til Folkehelseinstituttet via deres internetbaserte dataverktøy, NOISnett. Det er kun helsepersonell (registrert i HPR-registeret) som får tilgang til NOISnett, og pålogging krever enten BankID, Buypass eller Commfides. I NOISnett blir også resultatrapporter tilgjengelige. Også denne tilgangen er begrenset og krever godkjenning fra Folkehelseinstituttet. Import av xml-filer krever at sykehusets infeksjonsmodul (i Helse Vest; Webport) er tilrettelagt for dette, og at filene har korrekt xml-format. Ved innlevering av underlagsdata til FHI, skal pasient/inngrepsinformasjon kvalitetssikres før en XML-fil genereres til FHI. Denne rutinen lar smittevernpersonell utføre kontroller og se varsler ut fra valideringsoppsettet. Når alle varsler/feil er gjennomgått og korrigert kan eksportfil genereres og oversendes til FHI. Eksportfilen inneholder ikke navn, fødselsnummer eller andre personentydige kjennetegn. Filen inneholder et løpenummer/skjemanummer som gjør at pasient kan identifiseres i Webport hvis det er nødvendig for kvalitetssikring.

Tilgangskontroll

Tilgangskontroll for modulen gjøres via foretakets påloggingsløsning (Active Directory) via brukergrupper koblet opp mot nivåer i applikasjonen, eller kan settes direkte i applikasjonen for enkeltbrukere.

Tilganger

- Administrator – leverandør av Webport; tilgang til alle funksjoner i Webport
Leverandør har databehandleravtale med HVIKT (M-02-3 Databehandlingsavtale – databehandler/underleverandør av Helse Vest IKT AS, 2020), og denne dekker alle leverandøren sine oppgaver. Per nå er det bare én person fra leverandør som har tilgang til Webport. Dersom det er behov for flere personer inn i disse løsningene vil leverandør ta dette via HVIKT, og da vil en ny databehandleravtale være naturlig.
- Superbruker – smittevernpersonell som har utvidet tilgang (men ikke til systemoppsett)
 - Redigering av underlagsregistre for avdelinger/poster/operasjonskoder/diagnosekoder mm
 - Importering av pasient/innleggelse/operasjon (NOIS-POS)
 - Opprette nye brukere og tilganger
 - Kontrollere logg
 - Rapportere til Folkehelseinstituttet (FHI)
- Behandlere av en arbeidsliste – administrativt personell/helsepersonell som har begrenset tilgang til utsendelse av brev/SMS for en definert oppfølgingsperiode.

Tilgang til moduler

Løsningen benytter arvet pålogging fra nettverkets påloggingsserver, og tilganger til å utføre oppgaver/se informasjon tildeles den enkelte ansatte via grupper (i påloggingsserveren), eller via tilgangskontrollen for applikasjonen.

Her vises hvilke tilganger du er oppsatt med, og eventuelt detaljert informasjon om de gruppene du er medlem av.

Du er pålogget som: LAPTOP-LEGION-W\thor-, og her er de modulene du har tilgang til

Modul	Sms/arbeidsliste	Bruker	Superbruker	Administrator
Brukerundersøkelser		✓	✓	✓
Prevalens			✓	✓
Insidens			✓	✓

Tilgang til å jobbe med en arbeidsliste:

Normalt vil en definert bruker ha tilgang til alle arbeidslister for et foretak, men dersom tilgangen ønskes begrenset, kan dette gjøres ved å angi hvilke roller som skal ha tilgang til hver enkelt arbeidsliste. Superbruker og administrator vil ha tilgang til alle.

Kontroll av pasienter som er inneliggende:

For å kunne se hvilke pasienter som oppfattes som inneliggende, finnes det en funksjon/liste i Webport for å kunne kartlegge pasienter i en oppfølging som har kontakt med sykehuset inntil 30 dager (90/365) etter operasjonsdato.

Informasjon til de registrerte, personvern, informasjonssikkerhet, rett til innsyn, sletting

Følgende informasjonsskriv skal ligge på internettet til Foretaket/Sykehuset. Adressen til nettstedet blir informert om i oppfølgingsbrev, og lenke til informasjon er tilgjengelig i skjema under oppfølging via SMS:

Overvaking av infeksjoner etter operasjon – Informasjon til deg som er operert (nynorsk)

Pasientar som har gjennomgått utvalde kirurgiske inngrep blir følgt i 30 dagar (og eventuelt 365 dagar) etter operasjon. Då blir det registrert om du utviklar infeksjon i operasjonsområdet eller ikkje. Oppfølging skjer ved at du får ein SMS frå sjukehuset med lenke til skjema der du svarar på om det har oppstått infeksjon eller ikkje. Svaret kan ikkje koplast til deg før smittevernpersonell legg det inn i lokalt elektronisk kvalitetsregister. Barn og unge under 18 år, samt personar som ikkje har mobilnummer registrert i journalsystemet til Haukeland universitetssjukehus, vil få tilsendt eit [papirbrev](#) i posten.

Kva blir data brukt til

Det er obligatorisk for sjukehus å delta i overvaking av infeksjoner etter at pasientar er operert. Målet med overvakinga er å redusera førekomen av infeksjoner etter kirurgi.

For å unngå at andre pasientar skal bli påført infeksjon etter operasjon, brukar me den innsamla informasjonen til å forbetra rutiane våre slik at andre skal unngå tilsvarande komplikasjon etter inngrep.

For å få best mogleg data er det viktig med høg deltaking, så vi håpar du vil bidra med ditt svar.

Les meir om [Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner \(NOIS\)](#)

Det lokale kvalitetsregisteret for overvaking av infeksjoner etter operasjon vil innehalda følgjande opplysningar om deg

- Personopplysningar/generelle opplysningar: namn, fødselsnummer, telefonnummer, adresse og kjønn.
- Helseopplysningar: type operasjon, opplysningar knytt til sjølve operasjonen, om det har oppstått infeksjon i operasjonsområdet før utskriving, om ny innlegging og/eller operasjon grunna infeksjon innan 30/eventuelt 365 dagar.

I lokalt kvalitetsregister vil data knytt til deg gjerast anonymt etter maksimalt to år, dvs. at koplinga mot namn, fødselsnummer og adresse vert fjerna.

Kven har tilgang til opplysningar om deg

Opplysningar om deg er berre tilgjengeleg for helsepersonell som har tenestleg behov for det. All tilgang blir loggført. Smittevernpersonell og namngitt kirurg ved aktuell avdeling kvalitetssikrar resultatane frå registreringa for å identifisera moglege infeksjonsproblem, og eventuelle behov for å setje i verk infeksjonsførebyggande tiltak.

Krav til lokalt kvalitetsregister

Haukeland universitetssjukehus/Helse Vest IKT er databehandlingsansvarleg for registeret og har ansvar for å sikre at opplysningane om deg vert behandla i samsvar med den europeiske personvernforordninga og helseregisterlova.

Du har rett til innsyn i kva opplysningar som er registrert om deg, og kven som har hatt tilgang til desse opplysningane. Sjå meir under punkt innsynsrett, endring og sletting av opplysningar.

Utlevering av data

Tre gonger i året rapporterer helseføretaket/sjukehuset data til Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), som Folkehelseinstituttet er dataansvarleg for. Helsetenesta har plikt å melda inn opplysningar til NOIS-registeret ([Personvern og informasjonssikkerhet i helseregistre](#)). Data levert til folkehelseinstituttet er utan personopplysningar og kan ikkje sporast direkte til deg.

Innsynsrett, endring og sletting av opplysningar

Du har full rett til innsyn i kva som er registrert om deg og få vite kven som har hatt tilgang til helseopplysningar som er knytt til fødselsnummeret ditt. Dersom du meiner at opplysningane om deg er feil, kan du be om å få dei korrigert. Retten til sletting er avgrensa til data du sjølv har rapportert til oss.

Du kan gjera bruk av dine rettigheter ved å ta direkte kontakt med kvalitetsregisteret, sjå kontaktinformasjon nedst på denne sida.

Dersom du meiner at vi behandlar personopplysningar urettmessig, håper vi at du først tek kontakt med oss, slik at vi kan vurdere innvendingane dine og oppklara eventuelle misforståingar. Dersom du ikkje er nøgd med svaret og framleis meiner at vi behandlar personopplysningar urettmessig, har du rett til å klage. Ved mistanke om brot på teieplikta kan du klage til Statsforvaltar. Ved mistanke om andre brot på personvernet kan du klage til Datatilsynet.

[Les meir om behandling av personopplysningar i Helse Bergen](#)

Spørsmål

Kontakt smittevernsjukepleiar [Unni Fosse](#)

Pasienttryggleik, Forsking og utviklingsavdelinga (FOU), Haukeland Universitetssjukehus

[Personvernerklæring for Helse Bergen - Helse Bergen HF \(helse-bergen.no\)](#)

[Melding om behandling av personopplysningar \(datatilsynet.no\)](#)

Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften).

Prevalensregistrering av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og antibiotikabruk, NOIS-PIAH

Prevalensundersøkelsene består av to deler, én hvor noen utvalgte helsetjenesteassosierte infeksjoner registreres og én hvor all systemisk bruk av antibiotika registreres. Alle pasienter som er inneliggende i sykehusets pasientadministrative system (DIPS) kl. 08.00 på undersøkelsesdagen, skal inkluderes (somatiske sengeposter og pasienthotell). I henhold til NOIS-registerforskriften er alle sykehus (offentlige og private) pålagt å delta i prevalensundersøkelsene to ganger årlig. I tillegg kan de delta i to frivillige undersøkelser i året. Smittevernpersonell definerer prevalensperioden, og selve undersøkelsen blir gjennomføres av lege og/eller sykepleier på den enkelte post, via det elektroniske verktøyet Webport.

Før gjennomføring av prevalens blir deltakende poster informert via e-post til nivå 2 og 3 ledere, og kontaktpersoner som tidligere har utført registrering. De blir bedt om å melde tilbake hvem som skal utføre registreringen. Smittevernpersonell definerer dato for registrering og hvilke poster som skal inkluderes. I tillegg defineres et periodepassord som gjelder registreringsdagen fra klokka 08.00-15.30. Importmekanismen i Webport henter underlagsinformasjon for de definerte enhetene fra DIPS kl. 08.00 prevalensdagen. På sikt vil data om antibiotikabruk bli importert fra Meona (elektronisk legemiddelkurve.) Klokken 15.30 lukkes registreringen automatisk slik at pasientdata ikke ligger tilgjengelig lenger enn nødvendig. Personell kan be om utvidet registreringstid hvis de ikke har ferdigstilt registreringen innen klokken 15.30. Smittevernpersonell må da manuelt åpne og lukke registreringen. Registreringsdagen får de som skal utføre registreringen (lege/sykepleier) en e-post med lenke til Webport, og passord for å kunne logge seg inn i Webport. Som angitt i påloggingen kjenner oppsettet igjen brukeren ut fra den påloggingen vedkommende har gjort på nettverket. Dersom dette ikke stemmer oppfordres de til å logge av PC-en og starte pålogging på nytt. All aktivitet i prevalensløsningen blir logget med den aktuelle brukerinformasjonen.

Helseforetakets rutiner for informasjonssikkerhet og taushetsplikt gjelder ved bruk av Webport som ved andre pasientadministrative journalsystemer (eks. DIPS, Orbit, Meona).

Opplysninger som ligger i Webport

Personopplysninger som navn og fødselsnummer (bare fødselsdato er synlig for de som utfører registrering).

Andre opplysninger om pasienten, status kl. 08.00 registreringsdagen; operert i løpet av siste 90 dager, om vedkommende får antibiotika, om bruk av urinveiskateter, om vedkommende har en eller flere infeksjoner og hvor de ev har oppstått (utenfor sykehus, eget sykehus, annet sykehus, sykehjem).

Under antibiotika registreres varenavn (antibiotika), dose, måleenhet, antall administrasjoner er døgn, administrasjonsmåte, klassifisering (samfunnsservivet, HAI, kirurgisk profylakse, medisinsk profylakse, annet), indikasjon for antibiotika, om indikasjon er skriftlig dokumentert, om mikrobiologisk prøve er tatt.

Smittevernpersonell kvalitetssikrer data som er registrert opp mot epidemiologiske kriterier for helsetjenesteassosiert infeksjon og infeksjonstype. I kvalitetssikringsarbeidet brukes DIPS, Meona og ev Orbit. Via oversiktsrapport/eksportering til folkehelseinstituttet kan smittevernpersonell utføre kontroller og se varsler ut fra valideringsoppsettet. Når alle varsler/feil er gjennomgått og korrigert kan eksportfil genereres og oversendes til FHI.

Eksport av NOIS-PIAH til PIAH-nett

Data fra prevalensundersøkelsene leveres til Folkehelseinstituttet ved hjelp av deres internettbaserte dataverktøy, PIAHnett. Det er kun helsepersonell (registrert i HPR-registeret) som får tilgang til PIAHnett, og pålogging krever enten MinID, BankID, Buypass eller Commfides.

Smittevernpersonell har tilgang til resultatrapporter i PIAHnett. Rapportene inneholder resultater fra eget sykehus samt samlede resultater fra eget helseforetak og nasjonalt.

NOIS-PIAH filen inneholder ingen personidentifiserbare data (opplyses om kjønn og alder).

[NOISnett Brukerveiledning Versjon 1.](#)

Folkehelseinstituttet er både databehandlingsansvarlig og databehandler for NOIS.

Personopplysninger blir automatisk anonymisert så raskt som mulig etter data er eksponert til PIAHnett, og antibiotikarapporter er sendt til aktuelle avdelinger, senest to år etter utført registrering. Anonymiserte data blir liggende i Weport for å kunne se utvikling i HAI over tid.

Oversiktsrapporter

Oversikt over oppståtte HAI (antall og type infeksjon) for den enkelte enhet og for helseforetaket totalt blir gjort tilgjengelig på intranettet i etterkant av registreringen.

Ledelsen ved de enkelte enheter kan be om å få oversikt over antibiotikabruk registreringsdagen. Det genereres da en Excel-fil via e-post merket fortrolig. Filen inneholder følgende kolonner;

NPR-id	Varenavn	Adm.	Ant	Klassifisering	Dose	Måleenhet	Indikasjon	Kommentar
--------	----------	------	-----	----------------	------	-----------	------------	-----------

Anonymisering i Webport Insidens/Prevalens:

For å kunne styre hvor lenge foretakene lagrer informasjon om pasient relatert til NOIS POSI/PIAH rapportering, og intern kvalitetssikring, er følgende rutiner innført:

Generelt:

I Webport blir all informasjon som blir lagret knyttet opp mot en pasient, og denne knyttingen brytes etter maksimalt to år, slik at den tilknyttede informasjonen ikke kan spores tilbake til den enkelte pasient.

Dette gjøres ved å knytte informasjonen opp mot en fiktiv pasient (mann eller kvinne), og slette informasjon som kan føre til mulig sporing av pasienten (kommentarfelt ol.)

Det som blir liggende knyttet opp mot et fulgt inngrep er da iht. FHI NOIS datarapporteringsmal.

NB: Det finnes 3 forskjellige pasientId'er som det benyttes i datainnsamlingsprosessen:

- PasientId fra DIPS (integer autonummer), også omtalt som NRPIId'
- PasientId fra Webport (integer autonummer)
- PasientId innsendt til NOIS (string)
- Skjemanummer er et unikt nummer som kobles opp mot hvert enkelt oppfølgingsinngrep/pasientbesvarelse

I Webport lagres PasientId fra DIPS i et referansefelt og denne referansen slettes.

Ved innsending til FHI NOIS benytter Webport en sammensatt streng (Webport pasientId/Skjemanummer), og koblingen opp mot denne pasientId'en brytes da samtidig vha. de innførte rutinene.

Foretakene kan selv velge hvor lenge datasettene skal ligge urørt, men maks 2 år. Sletterutinene går som tidsbestemte oppgaver, og det er ikke behov for å manuelt igangsette disse.

Anonymisering av prevalensdata (automatisk sletterutine etter ett år):

- Pasient id settes til fiktiv pasient for oppholdet
- DIPS Pasient Id slettes fra referansefelt
- Kjønn og aldersgruppe på registreringstidspunktet blir liggende
- Informasjon tilhørende pasient slettes fra prevalenstabellene
- Kommentar for helsetjenesteassosierte infeksjoner slettes
- Kommentar for antibiotika slettes

Eksport fil til FHI for NOIS PIAH inneholder følgende datasett:

```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<sykehusImport xmlns="http://fhi.no/nois-piah/import"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  schemaVersionMajor="1" schemaVersionMinor="1"
  xsi:schemaLocation="http://fhi.no/nois-piah/import sykehusImport.xsd">

  <metadata>
    <tidspunktGenerert>2015-09-28T12:34:56+01:00</tidspunktGenerert>
    <generertAvProgramvare>
      <navn>EksportprogramHosSykehus</navn>
      <versjon>1.0.2</versjon>
    </generertAvProgramvare>
  </metadata>
  <institusjonsId>985349614</institusjonsId>
  <prevalensDato>2015-09-02</prevalensDato>
  <pasientGrupper>
    <pasientGruppe avdelingsnavn="Kirurgisk post 3" spesialitetKode="S02" antallPasienter="9">
      <antibiotikaRegistrering ingenPasienterGisAntibiotika="true">
      </antibiotikaRegistrering>
      <infeksjonsRegistrering>
        <antallPasienterMedInfeksjon>3</antallPasienterMedInfeksjon>
        <antallPasienterOperert>9</antallPasienterOperert>
        <antallUrinveisInfeksjoner egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="1" />
        <antallNedreLuftveisInfeksjoner egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallOverflatiskePostOpSarinfeksjoner egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallDypePostOpSarinfeksjoner egenInstitusjon="0" annetSykehus="1" annetSykehjem="0" />
        <antallPostOpInfeksjonerIndreOrganHulrom egenInstitusjon="1" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallPrimareBlodbaneinfeksjoner egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallSekundareBlodbaneinfeksjoner egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallInfeksjonerBenLedd egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallInfeksjonerSentralnervesystemet egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallInfeksjonerHjerteKar egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallInfeksjonerMageTarm egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallInfeksjonerKjonnorganene egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallInfeksjonerOyeOreNeseHalsMunn egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallInfeksjonerHudBlotvev egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
        <antallInfeksjonerAndreDisseminerte egenInstitusjon="0" annetSykehus="0" annetSykehjem="0" />
      </infeksjonsRegistrering>
    </pasientGruppe>
  </pasientGrupper>
</sykehusImport>
```

```

- <antibiotikaPasient>
  <kjonnKode>1</kjonnKode>
  <aldersgruppeKode>7</aldersgruppeKode>
  - <antibiotikaBruk>
    <vareKode>24</vareKode>
    <dose>1</dose>
    <maleenhetKode>1</maleenhetKode>
    <antallAdminPerDogn>3</antallAdminPerDogn>
    <administrasjonsmateKode>3</administrasjonsmateKode>
    <klassifiseringKode>2</klassifiseringKode>
    <indikasjonKode>5</indikasjonKode>
    <indikasjonerErDokumentertKode>1</indikasjonerErDokumentertKode>
    <mikrobiologiskProveErTattKode>2</mikrobiologiskProveErTattKode>
  </antibiotikaBruk>
</antibiotikaPasient>

```

Anonymisering av insidensdata (rutinemessig etter 2 år):

For å anonymisere data som ikke benyttes lenger vil oppsettet for anonymisering slette alle koblinger mellom pasient og opphold/inngrep/infeksjonsstatus, samt pasientinformasjonen.

Dette gjøres ved:

- Pasient id settes til fiktiv pasient for oppholdet
- DIPS Pasient Id slettes fra referansefelt
- Skjemanummer slettes fra inngrepsoppfølgingen
- Inngrep som ikke er overvåkingsinngrep (uten skjemanummer = ikke fulgt) slettes
- Pasientdemografi som er eldre enn 2 år slettes
- Kommentar knyttet mot infeksjonsstatus slettes

Eksportfylka til FHI for NOIS POSI inneholder følgende datasett:

```

?xml version="1.0" encoding="ISO-8859-1" standalone="yes"?>
<insidensevents>
  <insidens id='xxxxxxx'> (For internt bruk, ikke nødvendig for annet enn å separere dataene)
    <Helseforetak>#####</Helseforetak>
    <Sykehus ID>#####</SykehusID>
    <PasientID>#####</PasientID>
    <Kjonn>X</Kjonn>
    <Alder>###</Alder>
    <InnDato>dd/mm/åååå</InnDato>
    <PrimOpKode>AAA##</PrimOpKode>
    <UnderKoder>
      <OpKode>AAA##</OpKode>
      <OpKode>AAA##</OpKode>
    </UnderKoder>
    <Diagnoser>
      <Diagnose>AAAAA</Diagnose>
      <Diagnose>AAAAA</Diagnose>
    </Diagnoser>
    <EndoPros>X</EndoPros>
    <OpDato>dd/mm/åååå</OpDato>
    <UtDato>dd/mm/åååå</UtDato>
    <OppfolgDato>dd/mm/åååå</OppfolgDato>
    <SaarKontaminasjon>#</SaarKontaminasjon>
    <OpVarighet>###</OpVarighet>
    <ASAKlassifikasjon>#</ASAKlassifikasjon>
    <Risikopoeng>##</Risikopoeng>
    <PeriOpAbpf>X</PeriOpAbpf>
    <ElektivOp>X</ElektivOp>
    <InfeksjonsdatoUt>dd/mm/åååå</InfeksjonsdatoUt>
  </insidens>
</insidensevents>

```

```

<InfeksjonstypeUt>XX</InfeksjonstypeUt>
<Infeksjonsdato30>dd/mm/åååå </Infeksjonsdato30>
<Infeksjonstype30>XX</Infeksjonstype30>
<Infeksjonsdato365>dd/mm/åååå </Infeksjonsdato365>
<Infeksjonstype365>XX</Infeksjonstype365>
<Reoperasjon>X</Reoperasjon>
<ReoperasjonAarsak>X</ ReoperasjonAarsak >
<ReinnlagtInfeksjon>X</ ReinnlagtInfeksjon>
<ReoperasjonInfeksjon>X</ReoperasjonInfeksjon >
<MorsDato> dd/mm/åååå </MorsDato>
<MorsInfeksjon>X</MorsInfeksjon>
<InfeksjonsdatoHSted>dd/mm/åååå </ InfeksjonsdatoHSted>
<InfeksjonsTypeHSted>XX</InfeksjonsTypeHSted>
<EuroScore>##</EuroScore>
<Hoyde>###</Hoyde>
<Vekt>###</Vekt>
<Diabetes>XX</Diabetes>
<KommentarFraSykehus>X(500)</KommentarFraSykehus>
</insidens>
</insidensevents>

```

** Det blir ikke sendt informasjon om pasientens euroscore, vekt eller høyde, selv om malen tillater dette.

C 7. Beskriv bruk av leverandører (inkludert databehandlere) og relasjonen til disse:

Østerhus Data og Sikkerhet AS benyttes til videreutvikling samt registervedlikeholdet av løsningen (Webport). Databehandleravtalen dekker leverandøren sine oppgaver. Per i dag er det kun én ansatt som har tilgang til Webport fra Østerhus Data og Sikkerhet AS. Hvis det blir behov for flere personer inn i løsningen, så vil det bli tatt opp via HVIKT, og da vil en ny databehandleravtale være naturlig.

Databehandleravtale Webport

Nummer	Avtaleforvalter	Contiki-URL:
901793	Ynnesdal, Randi Bente	Databehandleravtale Webport

C 8. Andre momenter som er relevante for personvernkonsekvensvurderingen

[Fritekst]

C 9. Beskriv hvordan de generelle personvernprinsippene er ivaretatt

Lovlighet, rettferdighet og åpenhet:	Lovlighet: Behandlingen av personopplysninger skjer i henhold til GDPR og annen relevant lovgivning. Rettferdighet: Informasjon om databehandling gjøres tilgjengelig for pasientene på en klar og forståelig måte. Åpenhet: En personvernerklæring beskriver hvordan data samles inn og behandles, og er tilgjengelig på applikasjonens nettsted.
Formålsbegrensning:	Data samles inn for å oppfylle krav til rapportering til NOIS.
Dataminimering:	Opplysningene som samles inn, er nødvendige for å oppnå formålet. Formålet kan ikke oppnås på annen måte. Opplysningene som samles inn/rapporteres til NOIS er definert i Eksport fil til FHI (folkehelseinstituttet) for NOIS PIAH og NOIS POSI, se side 36-37, samt A11. Så få som mulig og bare de som har tjenstlig behov for det, har tilgang til direkte identifiserbare helseopplysninger i Webport. All tilgang blir loggført. Tilgang til informasjon/registrering blir styrt av egne oppsett for den enkelte eller gruppe.
Riktighet:	Det er mekanismer på plass for å sikre at data er oppdaterte og nøyaktige. Eksempler på dette er manuell korrektur på opplysninger. Opplysninger som ikke er korrekte eller konsistente rettes eller slettes.
Lagringsbegrensning:	Innsamling av individuelle opplysninger foregår i inntil ett år før de overføres til FHI. Opplysningene anonymiseres etter maksimalt to år.
Integritet og konfidensialitet:	Opplysningene oppbevares på en sikker server med forsvarlig adgangsbegrensning. Opplysningene sikkerhetskopieres og tilgang logges.

C 10. Beskriv hvordan de registrertes rettigheter er ivaretatt

Informasjonssplikten:	Informasjon om formål med innsamling av data og hvilke data som blir samlet inn er tilgjengelig i pasientinformasjon tilgjengelig på internettet til aktuelle sykehus; se pasientinformasjonsskriv under C6. Kort informasjon om formålet står i oppfølgingsbrev og SMS. Pasienter får informasjon om pasientinformasjonen via oppfølgingsbrev for de pasientene som mottar oppfølgingsbrev per post, og via Webskjema ved SMS-oppfølgning.
Retten til innsyn:	Beskrevet i pasientinformasjonsskriv (under punkt C6). Pasientene blir informert om hvor vedkommende kan henvende seg for å få innsyn i det som er registrert i lokalt register (Webport)
Retten til retting:	Feilaktige data kan rettes ved forespørsel. Kontaktinformasjon ligger i informasjonsskriv
Retten til sletting:	Ikke aktuelt, da personopplysninger behandles med hjemmel i helseregisterloven og er derfor unntatt fra sletting etter forespørsel. Rett til sletting av informasjon pasienten selv har gitt. Kontaktinformasjon ligger i informasjonsskriv
Retten til å kreve begrensning av behandlingen:	Ikke aktuelt, da behandlingen er basert på lovhjemmel som ikke gir rom for slike begrensninger.
Retten til å protestere mot behandlingen:	Ikke aktuelt, da behandlingen er nødvendig for å oppfylle lovpålagte oppgaver og kan ikke protesteres mot.
Retten til dataportabilitet:	Ikke aktuelt. Behandling av helseopplysninger basert på pasientjournalloven og helseregisterloven vil ikke være omfattet av retten til dataportabilitet
Rettigheter knyttet til automatiserte avgjørelser:	Ikke aktuelt - ingen automatiserte avgjørelser.
Retten til å trekke tilbake et samtykke:	Ikke aktuelt, da behandlingen ikke er basert på samtykke, men på lovhjemmel.

C 11. Hvordan er kravet til innbygd personvern ivaretatt?

D. Vurdering av personvernkonsekvenser

Her skal virksomheten dokumentere hvilke risikoer for de registrertes rettigheter og friheter behandlingen av personopplysninger innebærer.³ I tillegg skal virksomheten presentere tiltakene som skal redusere identifiserte risikoer til et akseptabelt nivå.⁴ Virksomheten skal også dokumentere hvorfor behandlingen av personopplysninger er nødvendig og at behandlingen står i et rimelig forhold til formålene den utføres for.⁵

D 1. Beskriv hvorfor behandlingen av personopplysninger er nødvendig for å ivareta formålet

Innhenting og bruk av personopplysninger gjøres på bakgrunn av krav i NOIS registerforskrift, [NOIS-POSI overvåkingsmal](#) og [NOIS-PIAH registreringsmal](#) fra Folkehelseinstituttet.

Behandlingen av personopplysningene er hjemlet i lov, og er nødvendige for å gjennomføre kvalitetssikring av data før levering til Folkehelseinstituttet og til data er godkjent.

D 2. Beskriv hvorfor det ikke vil være mulig å ivareta formålene på en mindre inngripende måte (f.eks. med færre/ingen personopplysninger, uten bruk av inngripende teknologi eller lignende)

Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS-registerforskriften) inneholder bestemmelser om innsamling og behandling av opplysninger i registeret. Kapittel 2 i forskriften beskriver plikter sykehusene har for melding av helseopplysninger til registeret.

Ved å fjerne personopplysninger vil det ikke være mulig å kvalitetssikre data, jamfør NOIS POSI overvåkingsmal og NOIS PIAH registreringsmal. Det vil heller ikke være mulig å se etter fellesnevnerne for pasienter som har fått postoperativ sårinfeksjon for dernest å sette i verk forbedringstiltak for å forebygge at fremtidige pasienter blir påført postoperativ sårinfeksjon. Derfor er det også nødvendig å ha tilgang til historiske oversiktsrapporter (lokalt kvalitetsregister/Webport).

³ At en personvernkonsekvensvurdering skal inneholde dette følger av personvernforordningen artikkel 35 (7) (c)

⁴ At en personvernkonsekvensvurdering skal inneholde dette følger av personvernforordningen artikkel 35 (7) (d)

⁵ At en personvernkonsekvensvurdering skal inneholde dette følger av personvernforordningen artikkel 35 (7) (b)

D 3. Beskriv hvilke risikoer for de registrertes rettigheter og friheter virksomheten har identifisert:^{6 7}

Beskriv risikoen for fysiske personers rettigheter eller friheter, som kan oppstå (risikoscenariet):	
Personer som har reservert seg mot, eller ikke er i en pasientgruppe tiltenkt SMS utsending, vil ikke motta informasjon om at deres personopplysninger ligger lagret og hvordan disse brukes.	
Hvilke(n) behandlingsaktivitet(er) er risikoen relatert til:	Lagring av personopplysninger i Webport Utsendelse av SMS til pasienter
Beskriv hvor sannsynlig det er at risikoen oppstår:	Lite Sannsynlig
Beskriv hvilke konsekvenser dette kan få for den registrerte:	Pasienten er ikke kjent med hvilke data som er lagret og hvordan de brukes.
Beskriv eksisterende tiltak som reduserer risikoen:	Smittevern har bedt avdelingene det gjelder om å informere pasienter ved utskriving om at de vil motta et brev fra sykehuset som vi setter pris på at de svarer på.
Beskriv virksomhetens vurdering av om risikoen er akseptabel:	For dette formålet er ikke det krav om informert samtykke
Beskriv planlagte tiltak som reduserer risikoen:	I webskjema (via SMS) og oppfølgingsbrev informerer vi om hvor pasienten kan søke mer informasjon om hvorfor vi kontakter de etter utskrivelse, og hvilke pasientopplysninger som blir lagret om de (Internett - Overvåking av infeksjoner etter operasjon – Informasjon til deg som er operert (side 31-32 i dette dokumentet) Informasjonsplakater som er distribuert i tilknytting til pasienterfaringsundersøkningen vil informere pasienter om at de vil bli kontaktet etter utskrivelse: «Når sjukehuset spør deg via SMS håper vi du svarer».

⁶ I veilederen finner du eksempler på uønskede effekter av behandlingen som virksomheten kan ta utgangspunkt i, og aktuelle konsekvenser for den registrertes rettigheter og friheter

⁷ Virksomheten må kopiere og lime inn skjemaet under så mange ganger det er nødvendig for å få beskrevet alle aktuelle risikoer for de registrertes rettigheter og friheter

Ansvarlig for tiltak:		Frist:	
------------------------------	--	---------------	--

Beskriv risikoen for fysiske personers rettigheter eller friheter, som kan oppstå (risikoscenariet):			
Pasientdata blir liggende i Webport utover lovhjemmel			
Hvilke(n) behandlingsaktivitet(er) er risikoen relatert til:	Omdømme og pasientens oppfatning av Helseforetakets valgte kommunikasjonsform.		
Beskriv hvor sannsynlig det er at risikoen oppstår:	Lite sannsynlig		
Beskriv hvilke konsekvenser dette kan få for den registrerte:	Ansatte med systemtilgang vil kunne se pasientdata utover perioden definert i lovhjemmel. Det er et begrenset antall smittevernpersonell som har systemtilgang.		
Beskriv eksisterende tiltak som reduserer risikoen:	Data ligger på en sikker server. Ryddjobb kjøres fast i databasen. Data anonymiseres etter to år med mindre det gjøres avtale med Webport om at data skal anonymiseres tidligere.		
Beskriv virksomhetens vurdering av om risikoen er akseptabel:	Begrenset omfang av pasientdata.		
Beskriv planlagte tiltak som reduserer risikoen:	Webport varsler i applikasjonen ved avvik på kjøring.		
Ansvarlig for tiltak:	<table border="1"> <tr> <td>Frist:</td> <td></td> </tr> </table>	Frist:	
Frist:			

Beskriv risikoen for fysiske personers rettigheter eller friheter, som kan oppstå (risikoscenariet):	
SMS inneholder lenke, ikke iht. "god praksis".	
Hvilke(n) behandlingsaktivitet(er) er risikoen relatert til:	Omdømme og pasientens oppfatning av Helseforetakets valgte kommunikasjonsform.
Beskriv hvor sannsynlig det er at risikoen oppstår:	Lite sannsynlig
Beskriv hvilke konsekvenser dette kan få for den registrerte:	Pasienten kan bli mer mottakelig til å trykke på lenker i SMS 'er sendt fra svindelaktører som gir seg ut for å være et helseforetak.
Beskriv eksisterende tiltak som reduserer risikoen:	Risikoen er vurdert som liten for at informasjon i SMS/Webskjema skal bli eksponert for uvedkommende fordi SMS blir bare sendt til pasienter der telefonnummer fra DIPS er markert «difi». Om noen hacker seg inn på telefon til pasient får de begrenset informasjon; at pasient er operert, dato for operasjon, sykehusnavn. Har pasient svart på SMS/webskjema vil ikke lenken i SMS fungere lenger. Webskjema kan bare besvares en gang.
Beskriv virksomhetens vurdering av om risikoen er akseptabel:	Svindelaktører benytter fra før denne metoden og å unngå å sende ut SMS vil ikke påvirke hvorvidt aktørene lykkes i noen særlig grad.
Beskriv planlagte tiltak som reduserer risikoen:	I SMS vil pasient bli informert om at hvis de lurte på om undersøkelsen er ekte, så kan de gå inn på sykehuset sine hjemmesider og søke «Pasienttryggleik», før de trykker på lenken. Under «Pasienttryggleik» blir de henvist videre til nettside med pasientinformasjon om hvorfor vi kontakter de. Vi har jobber sammen med kommunikasjonsdelingen for å finne beste måte å løse dette på. Eksempel på tekst; <i>Dersom du har mottatt en SMS med lenke som starter på https://helse-bergen.no/tilbakemelding/ vil dette være en lenke som fører til et skjema som sykehuset ønsker at du skal besvare.</i> Fått oppnevnt brukerrepresentant som har gitt innspill både til ordlyd i SMS/Webskjema og pasientinformasjon. Informasjonsplakater som er distribuert i tilknytning til pasienterfaringsundersøkelsen vil informere pasienter om at de vil bli kontaktet etter utskrivelse: «Når sjukehuset spør deg via SMS håper vi du svarer». I webskjema (via SMS) og oppfølgingsbrev informerer vi om hvor pasienten kan finne mer informasjon om hvorfor vi kontakter de etter utskrivelse.

Ansvarlig for tiltak:		Frist:	
------------------------------	--	---------------	--

Utover nevnte risikoer nevnt i tabell ovenfor vises det videre til vedlegg/lenke til utført ROS:
https://helsevest.sharepoint.com/sites/HVI-ROS/2023_02_03_03

D 4. Oppsummering av konsekvensvurderingen

Oppsummert vil konsekvens være knyttet til følgende 3 punkt

- Omdømme
Primært knyttet til utsending av SMS.
- Brudd på lovhjemmel
I tilfeller automatisert rydde feiler og ikke blir fulgt opp innen frist.
- Pasientens innsikt
For pasienter som ikke mottar SMS vil ha en dårligere forutsetning for kjennskap til pasientdata som lagres. Det vil gjelde ytterst få pasienter fordi pasienter som ikke mottar SMS vil få tilsendt oppfølgingsbrev der de blir informert om hvilken internettside de kan gå inn på for å få nærmere informasjon om hvilke pasientdata som lagres og hvorfor.

Sannsynlighet for samtlige av de tilknyttede risikoene er lav og er beskrevet ytterligere i punkt C3.

Innspill og ledelsens beslutning

Her skal virksomheten dokumentere eventuelle innspill fra registrerte, anbefalinger fra personvernombudet, og eventuelle andre aktører. Til slutt skal virksomheten dokumentere beslutningene den har tatt etter at den har gjennomført vurderingen av personvernkonsekvenser.

E 1. Innspill fra registrerte og representanter for de registrerte⁸

Navn:	
Relasjon mellom de registrerte/interessenten og virksomheten:	Har bedt om å få oppnevnt brukerrepresentant som tidligere er blitt operert (15.august).
Beskriv hvordan de registrerte/interessenten har blitt involvert og hvordan innspill er innhentet:	Brukerutvalget ble kontaktet 15.08.2024 for å få oppnevnt brukerrepresentant til å gi innspill på ordlyd i SMS/Webskjema og pasientinformasjonsskriv.
Innspill:	Fått innspill til pasientinformasjonsskriv og ordlyd i Webskjema 14.12.2024. Innspill gitt av brukerrepresentant Torveig Botnen.
Beskriv hvordan innspillet er håndtert:	Brukerrepresentant hadde ingen innspill til ordlyd i pasientinformasjon eller informasjon i SMS og Webskjema. «Forslaget er heilt greit, kortfatta og forståelig, og det er viktig. Eg kan ikkje kome på noko meir som burde vore med». Noen innspill til ord som burde vært endret fra bokmål til nynorsk, og de har vi tatt hensyn til.

⁸ Dersom det er flere innspill må skjemaet kopieres og limes inn under så mange ganger det er nødvendig for å få redegjort for alle innspillene.

Navn:	Kari Ulveseth, Spesialrådgiver, Kommunikasjonsavdelingen Helse Bergen
Relasjon mellom de registrerte/interessenten og virksomheten:	Kommunikasjonsavdelingen har erfaring med å utforme pasientinformasjonsskriv og publisere på Helse Bergens Internett.
Beskriv hvordan de registrerte/interessenten har blitt involvert og hvordan innspill er innhentet:	Kommunikasjonsavdelingen er kontaktet 23.08.2024 for å få innspill til ordlyd i informasjonsskriv. Innspill mottatt 16.09.24, og informasjonsskrivet er endret etter innspill. Skrivet skal også finnes i engelsk versjon.
Innspill:	Kommunikasjonsavdelingen: forslag til enklere språk, at vi skulle ta vekk tekst i forskrift.
Beskriv hvordan innspillet er håndtert:	Vi har endret informasjonsskrivet med de innspill vi fikk fra Kommunikasjonsavdelingen Ny henvendelse til Kommunikasjonsavdelingen i uke 41 angående innspill til tekst i SMS/Webskjema, og hjelp til hvor på Helse Bergen sitt internett pasientinformasjon og informasjon om SMS skal ligge. Svar 13.11.2024. Vi har endret på ordlyd i SMS med bakgrunn i innspill fra Kommunikasjonsavdelingen, og de kan opprette en nettside for oss under Helse Bergen sin nettside «Pasienttryggleik».

E 2. Dersom det ikke har vært mulig å få innspill fra de registrerte, beskriv hvorfor:

Vi har valgt å gå via brukerutvalget i Helse Bergen. De skulle undersøke om de kunne finne en brukerrepresentant som tidligere er operert. De fant ikke noen aktuelle.

E 3. Anbefalinger fra personvernombudet

Om vurderingen:

Tema for denne DPIA er registrering av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) og bruk av antibiotika. Dette er obligatorisk for alle sykehus i Norge og er regulert i egen forskrift

Uttalelsen her er ikke bindene for ledelsen, men er en uavhengig vurdering av rapporten.

Personvernombudene ber om at ledelsens vurdering og rapporten for øvrig arkiveres i de respektive virksomhetene sitt arkiv, og at personvernombudene i de dataansvarlige virksomhetene får kopi av den endelige rapporten med ledelsens vurdering.

Personvernombudene minner om at personvernkonsekvensvurderingen er et levende dokument, og at risiko- og tiltak må fortløpende vurderes og justeres ved behov.

Personvernombudene har fått forelagt rapporten underveis, og gitt en del innspill til forbedring. Nevnte innspill har blitt tatt imot og arbeidet svært godt med i ettertid. Rapporten

fremstår nå som godt gjennomarbeidet og dekkende. Beskrivelsen av dataflyt er grundig og gir et godt grunnlag for senere vurderinger. Det er gjennomført to ROS-analyse for systemet, og noen risikoer som er tatt opp der kunne også vært med her. Det er imidlertid en ikke helt skarp grense mellom risikoer som hører hjemme i en ROS og hva som hører hjemme i en DPIA. Sammen vil ROS-analysene og DPIA være dekkende for de fleste aktuelle risikoer.

Etter at Personvernutvalget fikk forelagt siste versjon av DPIA har det kommet to spørsmål. Dette dreier seg om hvor vidt databehandleravtalen er dekkende for at systemleverandør foretar anonymisering på vegne av Helse Vest og hvor mange hos systemleverandør som har tilgang, samt om det foreligger automatiserte sletterrutiner eller om sletting foregår manuelt. Disse spørsmål er besvart tilfredsstillende, og bes inntatt i rapporten. [Svar på de to spørsmålene er tatt inn under punkt C 6, overskrift: Anonymisering i Webport, insidens/prevalens \(s 34\) og under punkt C 7. Bruk av leverandør.](#)

Personvernutvalget anbefaler at systemet tas i bruk slik beskrevet her. Minner om at en DPIA er et dynamisk dokument som jevnlig må tas opp til ny vurdering om eventuell justering.

E 4. Innspill fra andre

E 5. Ledelsens beslutning etter at personvernkonsekvensvurderingen er gjennomført

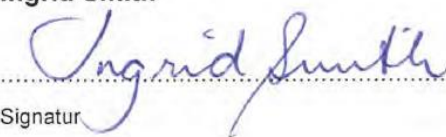
- ☐ Risikoen for de registrertes rettigheter og friheter er redusert til et akseptabelt nivå. Når tiltak er etablert kan behandlingen av personopplysninger gjennomføres.
- ☐ Risikoen for de registrertes rettigheter og friheter er **IKKE** redusert til et akseptabelt nivå. Behandlingen av personopplysninger kan **IKKE** gjennomføres.
- ☐ Risikoen for de registrertes rettigheter og friheter er **IKKE** redusert til et akseptabelt nivå. Forhåndsdrøfting med Datatilsynet gjennomføres før ledelsen tar en beslutning om behandling av personopplysninger.

E 6. Beskriv hva ledelsen har lagt vekt på i sin beslutning:

Ledelsen støtter personvernutvalget anbefaling om at systemet tas i bruk slik beskrevet her, inkludert gjennomgang hvert annet år.

Dokumentet finnes i Helse Bergen sitt elektroniske kvalitetssystem (EK).

Ved endringer som påvirker personvernet skal den sendes til personvernombudet på nytt.

Dato:	Navn på beslutningstaker:	Rolle:
16.juni 2025	Ingrid Smith  Signatur	Systemeier

Dato for neste gjennomgang av vurderingen:	Ansvarlig for neste gjennomgang av vurderingen (rolle):
2027	Systemforvalter