

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres referanse
200900905-/LIT

Vår referanse (bes oppgitt ved svar)
09/00759-2 /CBR

Dato
25. juni 2009

Høringsuttalelse - Forslag til endringer i folketrygdloven helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven - Innføring av automatisk frikortordning og etablering av registre mm

Det vises til departementets høringsbrev av 25. mai 2009, vedrørende ovennevnte.

1 Etablering av automatisk frikortordning

Det vises til Datatilsynets høringsuttalelse av 19. januar 2009. Datatilsynet registrerer at departementet har tatt til følge en rekke av de innsigelsene tilsynet hadde mot det opprinnelige forslaget, men vil allikevel komme med et par bemerkninger også til foreliggende forslag.

Reservasjon/samtykke

Departementet er i tvil om hvorvidt den enkelte skal kunne reservere seg mot registrering i Egenadelsregisteret og mot oppslag i opplysninger om frikortstatus og pensjonsstatus. Departementet viser til at en reservasjonsadgang vil kunne undergrave den automatiske frikortordningen, og gjøre den mindre rasjonell.

Datatilsynet anser primært at myndighetenes behandling av personopplysninger til gjeldende formål skal være begrunnet i et *aktivt samtykke* fra den registrerte. En reservasjonsordning, slik det er foreslått, innebærer en reell innskrenkning av den enkeltes autonomi, sammenlignet med i dag. Det vises til tilsynets tidligere høringsuttalelse om dette.

Datatilsynet vil videre minne om at departementet har presentert ordningen først og fremst som en håndrekning til de borgerne som ikke selv makter å ha kontroll med egne krav mot forvaltningen, og ikke som et rasjonaliseringstiltak¹. Tilsynet vil derfor advare departementet mot å tillegge rasjonaliserings- og effektivitetshensyn uforholdsmessig stor vekt.

Datatilsynet støtter at det innføres en reservasjonsadgang, for å gi den enkelte et *minimum* av kontroll over egne opplysninger.

¹ Jf høringsnotatets kap 2

Oppbevaringstid/tilgangskontroll

Departementet foreslår at opplysningene om betalte egenandeler skal oppbevares. For personer som ikke når fritaksgrensen, skal opplysningene oppbevares i tre år. Opplysninger om personer som får utstedt frikort skal lagres i ti år.

Datatilsynet anser at oppbevaringstiden er begrunnet forsvarlig ut fra folketrygdlovens foreldelsesbestemmelser, og statens økonomireglement. Tilsynet vil imidlertid minne om at *tilgangen til opplysningene* må tilpasses det konkrete behandlingsformålet. Det innebærer blant annet at opplysninger som oppbevares i henhold til økonomireglementet, ikke skal være tilgjengelige for andre formål. Her vil den enkeltes tjenstlige behov være bestemmende.

2 Etablering av registre knyttet til administrasjon av syketransport

Generelt om behandlingsansvaret

Innledningsvis vil Datatilsynet minne om at behandlingsansvaret først og fremst knytter seg til en konkret *behandling*, som har et konkret forhåndsdefinert *formål*. Ansvaret knytter seg derfor ikke til et bestemt register eller et sett med opplysninger, slik departementet synes å legge til grunn.

I henhold til helseregisterlovens § 2 nr 8 og personopplysningsloven § 2 nr 4 påhviler (data)behandlingsansvaret ”den som bestemmer formålet med den aktuelle behandlingen og hvilke hjelpemidler som skal brukes”. Det er ikke noe i veien for å lovhjemle en konkret plassering, slik det er foreslått. Tilsynet vil imidlertid forholde seg til den som reelt er ansvarlig i henhold til definisjonen i helseregisterloven.

Datatilsynet vil videre bemerke at behandlingsansvaret erfaringsvis ivaretas best når ansvaret plasseres i relativt *nær tilknytning til selve behandlingen av personopplysningene*. Når behandlingsansvaret plasseres fjernt fra selve behandlingen vil det lett oppstå uklare ansvars- og myndighetsforhold. I tillegg blir den behandlingsansvarliges løpende kontroll med at behandlingen skjer i henhold til lovens bestemmelser vanskeliggjort.

Særlig om behandlingsansvaret for Direkteoppgjørsregisteret

Departementet går inn for at det skal være flere behandlingsansvarlige for Direkteoppgjørsregisteret, slik at ansvaret deles av helseforetakene og de regionale helseforetak for sine ulike formål. For de regionale helseforetakene skal ansvaret endog gå på omgang hvert tredje år. Datatilsynet støtter ikke departementets forslag, da en anser at løsningen vil skape svært uklare ansvars- og myndighetsforhold.

Det oppstår i utgangspunktet en rekke problemer når opplysninger skal behandles *for ulike formål, i et og samme system/register*. Formålet med en behandling av helt sentral betydning i forhold til å fastslå hvilke krav personopplysningsloven og helseregisterloven oppstiller for behandlingen. Formålet vil være styrende både i forhold til hvilke opplysninger man har adgang til å behandle, hvor identifiserbare opplysningene kan være, hvem som kan ha tilgang til opplysningene, hvorvidt det foreligger et gyldig behandlingsgrunnlag, hvor lenge man kan behandle opplysningene osv.

Enda mer problematisk blir det selvsagt når det er tale om *flere behandlingsansvarlige*, som skal treffe individuelle beslutninger vedrørende den behandlingen som skjer i systemet, til ens eget formål. Det er ikke gitt at de ulike formålene lar seg forene i ett system, og tilsynet kan ikke se at det er tilfelle her.

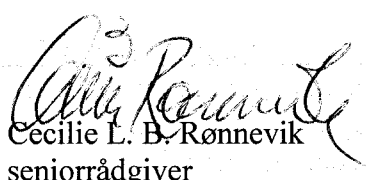
Tilsynet synes departementets forslag bærer preg av at man ikke klart skiller mellom "forvaltningsansvar" og databehandlingsansvar. Det kan således synes som om man ønsker å legge deler av databehandlingsansvaret på RHF-nivå, av forvaltningsmessige hensyn. Dette er ikke heldig, og etter tilsynets vurdering er det heller ikke nødvendig å styre helseforetakene gjennom de fullmakter databehandlingsansvaret gir. I den utstrekning foretakene skal styres, bør det skje på andre måter.

Datatilsynet anser at det er nokså klart at helseforetakene bør være behandlingsansvarlige for den behandling av opplysninger som skjer for det formål å gjennomføre syketransport. Det vises til at selve tjenesten "syketransport" er helseforetakenes ansvar, og at "RHF-ene ikke er ansvarlig for tjenesten og heller ikke vil ha noen befatning med registeret²". At RHF-ene etter dette skal være delvis behandlingsansvarlig er etter tilsynets vurdering uforståelig.

Eventuell behandling av personopplysninger fra Direkteoppgjørsregisteret i RHF-ene må etter dette bero på en ryddig *utelevering* fra helseforetakene, i tråd med personopplysningslovens bestemmelser. Herunder må det vurderes om RHF-ene kan få utlevert identifiserbare opplysninger.

Med hilsen


Georg Apenes
Direktør


Cecilie L. B. Rønnevik
seniorrådgiver

Kopi: Fornyings- og Administrasjonsdepartementet, v/Statsforvaltningsavdelingen,
Pb 8004 Dep, 0030 Oslo

² jf høringsnotatet