

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref.

2022/789 - 2380/2023

Deres ref.

Saksbehandler

Elise Viktoria Solheim

Dato

22.02.2023

Høring: Forskrift Brukerplan

Viser til deres høring: Forskrift Brukerplan. Her følger svar fra Helse Midt-Norge RHF med tilhørende høringssvar fra St Olavs hospital HF.

Forslaget forskriftsfester i det store og hele en eksisterende ordning og treffer primært kommunen, barnevern og treffer spesialisthelsetjenesten ved at vi kan få tilgang til opplysninger i registeret.

Brukerplan er et register med opplysninger om personer som har rusmiddelproblemer eller psykiske helseproblemer og som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester, tjenester fra kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen eller tjenester fra barnevernet. Registeret er et viktig verktøy for å sikre gode kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer

Helse Midt-Norge RHF støtter at Helse og Omsorgsdepartementet foreslår å forskriftsfeste Brukerplan for å sikre sentrale og kommunale myndigheters grunnlag for planlegging, styring, finansiering, evaluering og kvalitetsforbedring av kommunale tjenester knyttet til rusmiddelproblemer eller psykiske helseproblemer. Videre støttes at opplysninger som allerede er innsamlet til disse formålene skal kunne brukes til forskning, helseanalyser og beredskap.

I dag hentes opplysningene i registeret fra kommunale helse- og omsorgstjenester. Departementet foreslår at opplysninger også skal kunne hentes fra kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen og fra barnevernstjenesten, slik det tidligere ble gjort. Dette vil gi kommuner, helseforetak, statsforvaltere og andre offentlige myndigheter et bedre styringsgrunnlag for utforming av den kommunale og statlige ruspolitikken, for prioritering av brukergrupper og for kvalitetsforbedring av tjenestene knyttet til helsearbeid og rusarbeid. Helse Midt-Norge RHF er enig i denne endringen.

Opplysningene skal overføres til og registreres i Brukerplan uten at dataansvarlig for Brukerplan har tilgang til navn, fødselsnummer eller andre personidentifiserende

Postadresse:

Helse Midt-Norge RHF
Postboks 464
7501 Stjørdal

Elektronisk adresse:

postmottak@helse-midt.no
www.helse-midt.no

Besøksadresse:

Wessels veg 75
7502 Stjørdal

Generell informasjon:

Sentralbord: 74 83 99 00
Telefaks: 74 83 99 01
Org nr. 983 658 776

kjennetegn. De registrerte skal ha rett til å motsette seg overføring til og registrering i Brukerplan.

Opplysningene skal ikke lagres lenger enn nødvendig og slettes seinest innen ti år.

Vi har mottatt synspunkter fra St Olavs hospital HF og viser til disse.

Det er en viktig forskriftsmessig presisering at de registrerte skal få informasjon om reservasjonsrett, å motsette seg behandling av deres opplysninger for dette formålet. Forskriften synes ikke å understreke at brukerne skal få informasjon om innsynsrett, rett til retting, og rett til sletting. Kompetansemiljøet herunder kompetansetjenester Rus Midt-Norge er samstemt i at brukernes rettigheter må sikres i videreføringen av Brukerplan, på alle måter, så langt det er praktisk mulig.

Det kan forstås at det er begrenset hvor lenge rett til innsyn/retting/sletting kan gis dersom kommunene beordres til å slette all informasjon etter overføring. Helse Midt-Norge RHF er gjort kjent med at Kompetansesentrene så langt er noe uenig om at kommunene bør oppfordres til å beholde sin registrering/tilgang til registrering også etter overføring, slik at de kan gi brukerne de har registrert innsynsrett for en avgrenset periode utover tidsrammen før overføring. Vi har ingen innsigelser til en slik mulighet.

Helsedirektoratet gis mulighet til å bestemme hvem som har dataansvaret. Det betyr at de kan flytte ansvaret til annen aktør enn Stavanger HF. Helse Midt-Norge RHF støtter mulighet for ansvarsoverføring.

Vedlegg 1 – Høringssvar fra St Olavs hospital HF

Med vennlig hilsen

Ragnhild Johansen
Ass. fagdirektør

Elise Viktoria Solheim
Seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Vedlegg

Hørings svar fra St Olavs hospital HF

1. Først og fremst virker det å være klar støtte for forskriftens mål om å gjøre det mulig for NAV og barnevern å delta i Brukerplankartlegging. Kompetansesentrene (videre kalt KORUSENE) ser stor verdi av Brukerplan for kommunene og Norge for den saks skyld. Brukerplan er ønsket som viktig kunnskapsgrunnlag for utviklingen av tjenestetilbudet i kommunene.

2. KORUSENE er opptatt av datakvalitet, og nytte av kartleggingen. KORUSENE diskuterer forskriftens § 1 som beskriver hvem som skal kartlegges. Tradisjonelt har personer som har mottatt tjenester de siste 12 måneder blitt registrert (det har vært ulik praksis hos KORUSENE). KORUSENE diskuterer om vi bør foreslå at kun de som mottok tjenester på kartleggingstidspunktet kartlegges. Det vil gi et øyeblikksbilde, som kan være mer nyttig for sammenligning over tid. Det vil vise belastningen på Norges kommunale tjenester i et avgrenset tidspunkt. Det vil være mindre krevende for kommunene å gjennomføre. Det innebærer noen praktiske avklaringer, men de er trolig mindre i omfang enn hva forskriften foreslår. Det kan også være langt lettere for å sikre informasjon til de registrerte.

Side 3

3. KORUSENE diskuterer forskriftens §2 som omhandler hva innsamlet informasjon kan brukes til. KORUSENE vil trolig be om klargjøring og forsikring om at paragrafen åpner for at andre instanser (enn Stavanger HF (eller den til enhver tid utnevnte dataansvarlige av Hdir, §3)). Det kan legges til at med «dataansvarlig» mener departementet «databehandleransvarlig». For KORUSENE er spørsmålet om paragrafen åpner for at eksempelvis KORUSENE kan søke om tilgang på datamaterialet for analysearbeid, enten det betraktes som forskning, helseanalyser eller relateres til beredskap.

4. KORUSENE er opptatt av hvem som har dataansvar. §3 gir Hdir mulighet til å bestemme hvem som har dataansvaret. Dvs. de kan flytte ansvaret til annen aktør enn Stavanger HF v/KORFOR. KORUSENE har foreløpig ingen innsigelse mot dette. KORUSENE diskuterer hva det vil innebære at kommunene blir dataansvarlige for egen innsamling og behandling av data etter §§5 og 6. Dette vil da innebære å endre praksis fra at Stavanger HF er ansvarlig for innsamling, å sikre rutiner og prosedyrer, til at kommunene må ta ansvar for egen innsamling. Dette kan potensielt by på en rekke tekniske, formelle, juridiske, utfordringer for kommunene. Det er en frykt her for at mange kommuner kan velge å heller avstå fra kartlegging enn å ta dette ansvaret. (Kanskje kan vi sammenligne det med at KORFOR blir som eksempelvis Questback. Brukerplan er bare løsningen en kommune benytter for kartlegging, og må da sikre egen datainnsamling, akkurat slik KORUS f.eks gjør med undersøkelser via questback). KORUSENE har ikke avrundet, men det kan være forslaget vil innebære å tenke Stavanger HF som behandlingsansvarlig, og kommune som databehandler. Særlig siden kommunen skal slette sin data etter overføring til registeret (§6). Da er det kanskje mindre tvil om hvem kommunen har samlet inn data til. Om kommunen er dataansvarlig for egen innsamling bør de kanskje også eie egne data og være de som dikterer hva KORFOR kan gjøre med deres data, ikke omvendt.

5. KORUSENE støtter avgjørelsen om at kartlegging skal skje fra 16 år (§4), mot tidligere praksis om at personen kan registreres dersom de fyller 16 år kartleggingsåret.

6. KORUSENE diskuterer §5, som handler om innsamling av opplysninger fra tjenestene. Høringsnotatet snakker mye om overføring av opplysninger fra kommune til (per nå) Stavanger HF, og at kommunene foretar innsamling av data fra egne tjenester. Paragrafen skal sikre at dette er mulig for helse-og omsorgstjenester (HOM), kommunalt NAV, og barnevern (BV). KORUSENE forstår at paragrafen kun gir fritak fra taushetsplikt, slik at de

Side 4

tjenestene kan kartlegge og overføre. Utfordringen hviler på hva som legges i at kommunen samler inn. Dette omtales også i §6 som at kommunen sammenstiller opplysninger. Praksis til nå har vært å sikre et system hvor hver tjeneste kan kartlegge uten innsyn fra andre tjenester. KORUSENE er opptatt av at paragrafen ikke åpner for at informasjon skal kunne deles mellom tjenester. Hva som menes med at kommunen samler inn, eller sammenstiller opplysninger, bør være helt klart. KORUSENE ønsker ikke et system der noen i en kommune samler inn opplysninger på tvers av HOM, NAV og BV, for så å sammenstille informasjonen for overføring. Dette punktet, samt det med dataansvar, er to av tre punkter (den tredje, brukerens rettigheter), som KORUSENE er særlig opptatt av klart språk rundt. Om, eller hvordan KORUSENE vil gi svar på dette, er ikke avklart.

7. Forskriftens §6 beskriver at navn, fødselsnummer og andre personidentifiserende kjennetegn skal være erstattet med et løpenummer eller pseudonym før overføring. KORUSENE vil nok foreslå at nåværende praksis med å kun operere med pseudonym i kartleggingen via brukerplan.no er ønsket. Vi mener at det ikke er nødvendig for kartleggingens formål å bruke identifiserende opplysninger i innsamlingen, dersom eksisterende praksis brukes. Eksisterende praksis sikrer at tjenestene kan kartlegge personer de tror de er alene om å bistå. Dobbelregistreringer kombineres til et mer helhetlig bilde. Ingen tjeneste, eksempelvis NAV, bør få beskjed om at Per allerede er kartlagt av en annen tjeneste, og da ikke kunne kartlegge Per. Det kan være at NAV faktisk er de som kjenner Per best, og da bør den informasjonen registreres. At det antydes at kommunen kan bruke identifiserende tegn, for så å måtte fjerne dette før overføring og erstatte med pseudonym, synes tungvint. Om dette skal gjøres bør systemet fjernet personnummer automatisk.

Forskriften berører også at den registrerte skal ha fått informasjon om retten til å motsette seg at opplysninger overføres til behandling, med henvisning til §10. KORUSENE merker seg ved at brukerne skal ha fått. Det kan i praksis være vanskelig å nå ut til alle brukere (eks. adresse), det vil være enda vanskeligere å vite at brukeren faktisk har fått informasjonen. Det tredje er om informasjonen er forstått. Kartleggingen baserer seg på passivt samtykke med rett til å reservere seg. Det er ikke avklart noe, men mulig vi må be om en klargjøring på om det er nok at informasjon f.eks. er sendt direkte til brukerens sist kjente kontaktopplysninger. I praksis vil detaljer nok avklares i databehandleravtaler, og relaterte rutiner. Kommunene bør derimot vite hva som er akseptabelt nok for å si at brukeren har fått informasjon.

8. Forskriftens paragraf 7 viser til behandling i samsvar med personvernforordningen, personopplysningsloven og alminnelige vilkår i helseregisterloven §6. Undertegnede har ikke Side 5

gjort seg kjent med disse og hva de vil bety i denne sammenheng. KORUSENE synes derimot å være samstemt på, og opptatt av, at ryddige rutiner, rolleavklaringer, og databehandleravtaler må sikres, herunder også at det utvikles veiledere og at den som Hdir har utnevnt som dataansvarlig også har veiledningsansvar overfor kommunene, evt. via KORUSENE.

9. §8 beskriver tilgjengeliggjøring av opplysninger fra dataansvarlig til søker. Som hovedregel anonym statistikk. Som tidligere omtalt ønsker KORUSENE å forsikre seg om at flere kan få tilgang på datamateriale (datasett) for eksempelvis forskningsformål. Men, paragrafen skriver at indirekte personidentifiserende opplysninger kan tilgjengeliggjøres når nødvendig. KORUSENE diskuterer, men opptatt av at slike opplysninger ikke kommer på avveie. Slik tilgang må reguleres av strenge databehandleravtaler med tilfredsstillende krav til datasikring. KORUSENE er opptatt av at brukerne er anonymisert i all publisert statistikk, på alle nivå, også i små kommuner. Dersom opplysninger fra en liten kommune omhandler for få brukere til eksempel, skal ikke slik statistikk returneres kommunen.

Paragraf 8 beskriver også tilgjengeliggjøring av personopplysninger uten hinder av taushetsplikten. KORUSENE er opptatt av at det avklares hvem som tilgjengeliggjør overfor hvem. KORUSENE vil trolig

stille spørsmål ved om dette kan forstås som at tjenester som ikke samarbeider om en bruker, faktisk kan utlevere informasjon om brukeren til en annen tjeneste uten brukerens samtykke.

10. §9 beskriver hvordan alle som behandler opplysningene har taushetsplikt etter helseregisterloven §17. KORUSENE har foreløpig ingen diskusjon rundt dette.

11. §10 omhandler retten til å motsette seg behandling (av opplysninger). Omtalt under punkt 7.

12. KORUSENE har foreløpig ingen diskusjon rundt §§ 11 og 12 som omhandler lagring av opplysningene, og informasjonssikkerhet.

13. KORUSENE undrer om §13 gir dataansvarlig (i dette tilfelle Stavanger HF) rett til å bruke data som er samlet inn til nå på lovlig vis. Dersom dataansvarlig kan gjenoppta databehandling på informasjon samlet inn fra kommunale helse- og omsorgstjenster i perioden 2013-> (eller 10 år tilbake jamfør §11), støtter nok KORUSENE det. Det kan være verdifullt både for forskningsformål og for kommunene. KORUSENE vil nok ønske at det kan søkes om tilgang også på dette datamaterialet for formål som beskrevet under §2.

Generelt

Forskriften ser ut til å sikre at de registrerte skal få informasjon om reservasjonsrett, å motsette seg behandling av deres opplysninger for dette formålet. Forskriften synes ikke å understreke at brukerne skal få informasjon om innsynsrett, rett til retting, og rett til sletting. KORUSENE er nok samstemt i at brukernes rettigheter må sikres i videreføringen av Brukerplan, på alle måter, så langt det er praktisk mulig. KORUSENE forstår derimot at det er begrenset hvor lenge rett til innsyn/retting/sletting kan gis dersom kommunene beordres til å slette all informasjon etter overføring. KORUSENE er foreløpig noe uenig om vi bør oppfordre til at kommunene beholder sin registrering/tilgang til registrering også etter overføring, slik at de kan gi brukerne de har registrert innsynsrett for en avgrenset periode utover tidsrammen før overføring