

Fra: Roar Halvorsen <Roar.Halvorsen@sykehuset-innlandet.no>
Sendt: fredag 22. september 2023 07:52
Til: Postmottak E-helse
Emne: Bruk av direkte identifiserbare helseopplysninger til utvikling og testing av behandlingsrettede helseregistre - hørings svar sak 23/687 fra Sykehuset Innlandet

Viktighet: Høy

You don't often get email from roar.halvorsen@sykehuset-innlandet.no. [Learn why this is important](#)

Tittel: Bruk av direkte identifiserbare helseopplysninger til utvikling og testing av behandlingsrettede helseregistre.

HØRINGSFRIST: 22. september 2023

HØRINGSSVAR: Hørings svar merkes med sak 23/687 og sendes til postmottak@ehelse.no

FRA : SYKEHUSET INNLANDET HF

1.3 Målgruppe.

Veilederen er skrevet med overvekt som om det er dataansvarlig som står for utvikling, test og produksjonssetting. Dette er ofte ikke tilfellet innenfor spesialisthelsetjenesten.

Dataansvarlige skal ha, men har ofte i liten grad direkte påvirkning i en del utvikling, oppgradering, test og produksjonssetting. Veilederen gjenspeiler ikke en slik virkelighet. Dette for å unngå at dataansvarlig blir «gisler» i et prosjektløp med stramme tidsrammer.

Kapittelet beskriver ... «har etablert» ... «og som skal planlegge, beslutte eller gjennomføre utvikling eller testing» ..., mens kapittel 3.1 «Utvikling, testing og prøvedrift» beskriver ... «eller oppgradere et IKT-system»

En stor del av «Bruk av direkte identifiserbare helseopplysninger» vil være oppgradering, som kan med fordel komme bedre frem i veilederen.

3.2 Separate utviklings- og testmiljøer

«Et testmiljø kan etableres som en permanent løsning, eller ha en tidsavgrenset varighet.

Helseopplysninger som benyttes i testmiljøet må imidlertid slettes når formålet med behandlingen er oppnådd, se punkt 3.10.»

Hvis formålet er oppgradering, og det gjennomføres i en permanent løsning, så kan det være en overveiende sannsynlighet at helseopplysninger ikke slettes, hvis dette ikke spesifiseres mer nøyaktig. Det vil i de fleste tilfeller være et vedvarende behov for oppgradering med samme formål, selv om punkt 2 Vilkår .. og punkt 4.5 Dataminimering avviser denne muligheten.

3.7 Risikovurdering og personvernkonsekvensvurdering

Det bør beskrives tydeligere at DPIA bør skje allerede på det tidspunktet som bruk av reelle, personidentifiserbare opplysninger vurderes benyttet.

3.8 Tilgangsstyring og kontroll.

Det bør tydeliggjøres at det er samme krav ved bruk av maskinelle testverktøy som når mennesker tester.

Testverktøyene skal tilfredsstillere personvern- og sikkerhetskrav.

3.10 Sletting

Det står: *«Helseopplysninger som er brukt til utvikling eller testing av behandlingsrettede helseregistre skal slettes når formålet med aktivitetene er oppfylt. Eventuelle utskrifter og kopier fra utviklings- og testdataene skal makuleres eller slettes etter bruk.»*

Her bør det presiseres at det er en snever unntaksbestemmelse, og at det skal slettes (eller anonymiseres) raskt, slik at det ikke utvikler seg en «kjekt å ha»-kultur. Ref. punkt. 3.2
Det kan tyde på at det er en ulik tolkning mellom å ha tilgjengelige direkte identifiserbare helseopplysninger i testmiljøer og det å aksessere direkte identifiserbare helseopplysninger i testmiljøet, noe som bør presiseres.

Med vennlig hilsen

Roar Halvorsen

Teknologisjef
Avdelingssjef Helseteknologi

 Sykehuset Innlandet

 41545469