

Norsk Helsenett AS  
7465 TRONDHEIM

Deres referanse

Vår referanse (bes oppgitt ved svar)

Dato

10/00508-2 /IUR

26. mai 2010

## **Høringsuttalelse - strategi for Norsk Helsenett SF**

Datatilsynet viser til høringsbrev av 29. april 2010 om forslag til strategi for Norsk Helsenett SF.

Etter Datatilsynets oppfatning er den fastsatte høringsfristen urimelig kort. På grunn av helligdager i mai, har høringsinstansene i realiteten hatt to arbeidsuker til å behandle saken. Dette øker risikoen for at enkelte aktører ikke rekker å gi sine innspill, og at de bidrag som kommer inn, er korte og lite gjennomarbeidet. Videre kan det settes spørsmålstegn ved om det blir tid til å behandle alle hørings svar og gjøre eventuelle endringer i dokumentet, før endelig vedtak skal treffes av Norsk Helsenetts styre 9. juni 2010. Den korte høringsfristen har også begrenset Datatilsynets gjennomgang av strategien.

### **1. Overordnede tema**

#### 1.1 Strategi, sikkerhet og personvern

I utgangspunktet gir sentrale kunngjøringer og dokumenter klare føringer for Norsk Helsenett på etablering av "det sikre helsenettet". I det fremlagte strategidokumentet på 25 sider, er dette hovedtemaet viet under én side. Strategi for sikkerhetsområdet er ikke nærmere konkretisert. Personvern er gjennomgående et fraværende tema i dokumentet.

#### 1.2 Sentral lagring av helseopplysninger

Det fremlagte dokumentet beskriver en visjon om Norsk Helsenett som en nasjonal sentral datasentral for lagring av alle viktige helseregistre, som da kan distribueres ved felles tilgang for hele helsevesenet gjennom standardisert teknologi.

Denne visjonen fremstår som utfordrende både prinsipielt og praktisk, ved at den behandlingsansvarliges reelle kontroll utfordres. Tilgangskontroll og konfidensialitetssikring vil bli mer utfordrende, og det kan også reises bekymringer knyttet til tilgjengeligheten ved å

samle alle opplysninger på ett sted - noe som i ytterste konsekvens kan få følger for den enkelte pasient.

Fra et personvernståsted representerer en samling av helseopplysninger et øket inngrep i den enkeltes personvern. En helhetlig samling av sentrale helseregistre vil følgelig representere et betydelig inngrep i personvernet, og vil kunne være i konflikt med grunnleggende menneskerettighetsprinsipper.

Norsk Helsenetts tidligere kjernefunksjon - å levere sikker kommunikasjon til aktørene i sektoren – skal fremdeles ivaretas, og gjør en slik sentralisering som beskrives unødvendig.

Datatilsynet finner i denne sammenheng grunn til å skille mellom helseregistre etablert for samhandling, som for eksempel den eksisterende reseptformidleren og en fremtidig kjernejournal, og andre sentrale helseregistre. Det kan være gode argumenter for plassere samhandlingsregistrene sentralt i infrastrukturen hos Norsk Helsenett. For de øvrige registrene vil en slik samling derimot fremstå som unødvendig og uønsket.

Sentral kompetanse knyttet til utforming av registrene og tilrettelegging for samhandling, er ikke ensbetydende med en sentral samling av registrene. En altomfattende samling av helseopplysninger er svært uønsket fra et personvernståsted, og i tillegg unødvendig dersom sektoren evner å få på plass elektronisk samhandling.

Datatilsynet viser for øvrig til høringsuttalelsen til Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre<sup>1</sup>, og Datatilsynets brev til Helse- og omsorgsdepartementet omhandlende flytting kreftregistret til FHI<sup>2</sup>.

### 1.3 Norsk Helsenetts ulike roller ved behandling av helseopplysninger

Datatilsynet ønsker å påpeke at det er vesentlige ulikheter mellom rollene til en nettverksleverandør, en databehandler og en databehandlingsansvarlig.

Det fremstår som Norsk Helsenett i større grad vil ta rollen som databehandler ved behandling av helseopplysninger. Det vil være andre organisatoriske og sikkerhetsmessige forventinger til en virksomhet som aktivt deltar i behandlingen av helseopplysninger, enn til en nettverksleverandør. Datatilsynet ser det som naturlig og nødvendig at avdelinger som forestår drift av registre i Norsk Helsenett, konseptmessig behandles som andre tilkoblede eksterne organisasjoner. Et skille mellom nettverksdriftsrollen og databehandlerrollen er påkrevd for å ivareta forsvarlig drift av registrene.

Hvordan Norsk Helsenett skal ivareta sine ulike roller, burde vært løftet til et strategisk nivå.

---

<sup>1</sup> Datatilsynets ref. 09/01553-2 Dokumentet ligger under [www.regjeringen.no/nb/dep/hod/hoeringer](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/hoeringer)

<sup>2</sup> Datatilsynets ref 09/01148-8

<sup>3</sup> Datatilsynets ref 08/00312-12 NHN ref: 08-09-24 MV/00

Det vises for øvrig til kontrollsak med Norsk Helsenett som databehandler for NISSY i 2008, hvor håndteringen av databehandlerrollen ikke var tilfredstillende<sup>3</sup>.

## 2 Norsk Helsenetts rolle – strategi

I det følgende gjengis et utvalg av overordnede føringer om ”det sikre helsenettet” – våre kommentarer følger fortløpende:

### 2.1 Kunngjøringen av statsforetaket Norsk Helsenett SF i pressemelding 09.10.2009<sup>4</sup>:

Om sikkerhet sies det:

*”Norsk Helsenett SF skal sørge for at det foreligger hensiktsmessig og sikker infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle deler av helse- og omsorgstjenestene (...)*”

*”Hovedformålet er å videreutvikle en sikker IKT-infrastruktur for forvaltning og kommunikasjon av informasjon i helse- og omsorgssektoren.”*

Høringsdokumentet problematiserer temaene, men Datatilsynet savner en konkret strategi for å oppnå de fastsatte målene.

### 2.2 Kunngjøringen av stiftelsesdokumentet for statsforetaket<sup>6</sup>:

Fra § 3: *”Norsk helsenett SF skal sørge for at det foreligger en hensiktsmessig og sikker infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle deler av helse- og omsorgstjenestene.”*

Høringsdokumentet gjenspeiler ingen strategi for å oppnå et slikt mål.

### 2.3 Kunngjøringen av foretaksprotokoll<sup>7</sup>

§ 3 i vedtektene utdypes:

*”Hovedformålet med etablering av Norsk Helsenett er å videreutvikle en sikker IKT-infrastruktur for forvaltning og kommunikasjon av informasjon, samt telemedisinske løsninger i helse- og omsorgssektoren.”*

*”Norsk Helsenett skal prioritere:*

- *Utvikling og drift av en nasjonal IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren – et felles sikkert helsenett*
- *Å bidra til økt informasjonssikkerhet i sektoren gjennom blant annet å sørge for utbredelse og etterlevelse av ”Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren”*”

Strategidokumentets behandling av sikkerhet nevner disse forutsetningene, men beskriver sitt forhold til Normen på en slik måte at det blir uklart hvilket ansvar Norsk Helsenett egentlig påtar seg, og i stor grad overlates ansvaret i realiteten til den enkelte behandlingsansvarlige.

---

<sup>4</sup> [www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2009](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2009)

<sup>5</sup> [www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2009](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/aktuelt/nyheter/2009)

<sup>6</sup> Stiftelsesdokument for Norsk Helsenett SF 1. juli 2009

<sup>7</sup> Foretaksprotokoll Norsk Helsenett SF 1. juli 2009

### **3 Innspill til de enkelte kapitlene**

#### **3.1 Til kapittel 4.1 Drift**

Det gis en beskrivelse av de fakta og forutsetninger som ligger til grunn for en strategi, men Datatilsynet savner en presisering av selve innholdet i strategien.

#### **3.2 Til kapittel 4.1.2 Registre**

Her legges det vekt på at Norsk Helsenett skal bli en stor nasjonal aktør for drift av nasjonale og regionale registre, men sikkerhet og personvern er ikke nevnt. Etter Datatilsynets mening fremstår det som noe forutinntatt at Norsk Helsenetts strategi synes å legge til grunn at dokumentet ”Gode helseregistre – bedre helse” er vedtatt uendret, selv om behandlingen av dette ennå ikke er avsluttet. Se for øvrig punkt 1.2 ovenfor.

#### **3.3 Til kapittel 4.1.5 Sikkerhet**

Generelt vil tilsynet bemerke følgende; når noe skal være risikovurdert, betyr det ikke uten videre at løsningen vil ha forsvarlig sikkerhet, eller at den er i samsvar med lov og norm. Det burde vært presisert at løsningen må være i samsvar med Normens akseptkriterier.

*Definisjonen* av sikkerhet er ikke i samsvar med faglig anerkjente definisjoner.

*Visjonen* bruker begrepet ”offentlige sikkerhetskrav”. Etter vårt syn blir dette upresist. Hvilke konkrete krav siktes det til i denne sammenheng?

*Hovedutfordringen* benytter uttrykket ”riktig sikkerhetsnivå”, og problematiserer dette. Datatilsynet mener at Normen har fastlagt sikkerhetsnivåer for å gi et samhandlingsgrunnlag i helsesektoren, og at det vil være naturlig å forholde seg til disse.

*Målsettingen* tar et greit utgangspunkt i Normen, men risikovurdering introduseres noe misvisende, og det blir dermed uklart hvordan Norsk Helsenett selv vil forholde seg til Normen knyttet til de tjenester og løsninger de tilbyr.

#### **3.4 Til kapittel 4.2 Utvikling**

Det vises til det som er skrevet om punkt 4.1 ovenfor.

#### **3.5 Til kapittel 4.2.4 Sikkerhet**

*Definisjonen* av sikkerhet er uheldig, jf forrige kapittel.

*Visjonen* om at Norsk Helsenett setter krav og rammevilkår til sikkerhet er ikke i tråd med gjeldende regelverk og forutsetningene i Normen.

*Hovedutfordringen* legger vekt på å bringe frem motstrid mellom konfidensialitet og tilgjengelighet, i stedet for å vektlegge arbeidet med sikkerhet.

*Målsettinger* forholder seg til avtalte krav. Datatilsynet mener det hadde vært naturlig å ta utgangspunkt i de krav som er fastsatt i Normen.

Med hilsen

Ove Skåra  
konst. direktør

Irene U. Tjernlund  
seniorrådgiver

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

Vedlegg: kopi av dok 09/1148-8