



Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [im@im.dk](mailto:im@im.dk)  
W [www.im.dk](http://www.im.dk)

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 6. maj 2011  
Enhed: Kommunaljura  
Sagsbeh.: SUMCVA  
Sags nr.: 1104538  
Dok nr.: 505042

Folketingets Sundhedsudvalg har den 8. april 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 6 (L 171) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet på udvalgets vegne af formand Preben Rudiengaard (V).

Spørgsmål nr. 6 (L 171):

"Vil ministeren sikre, at fællesregistre omfattes af en Privacy by Design løsning, således at det teknisk sikres, at det kun er relevante data, der tilgår den relevante sundhedsperson?"

Svar:

Privacy by Design ("privatlivsbeskyttelse i IT-arkitekturen"), sigter mod sikring af data ved at indtænke privatlivsbeskyttelse i selve den tekniske løsning.

Det er allerede i dag efter sundhedslovens § 42 a, stk. 1-4, en fælles betingelse, at den elektroniske indhentning alene må foretages i fornødent omfang. Heri ligger, at sundhedspersonen kun må foretage opslag i de konkrete oplysninger, som sundhedspersonen vurderer, at der er et fagligt behov for at gøre sig bekendt med. Det er herudover en fælles betingelse, at det er nødvendigt for sundhedspersonen i forbindelse med den aktuelle behandling af patienten at få adgang til den enkelte konkrete oplysning.

Det er derfor en forudsætning for alle sundhedspersoners indhentning af helbredsoplysninger m.v. i elektroniske systemer, at det kun er relevante data, som den relevante sundhedsperson indhenter og anvender.

I det omfang et system er opbygget i flere niveauer, vil det med andre ord alene være lovligt for sundhedspersonen at foretage opslag inden for de niveauer og eventuelt underniveauer, som indeholder den eller de kategorier af oplysninger, som sundhedspersonen er nødt til at foretage opslag i af hensyn til den aktuelle patientbehandling. Det vil inden for de niveauer og eventuelt underniveauer, sundhedspersonen er nødt til at foretage opslag i, endvidere alene være lovligt at søge efter de oplysninger, som er nødvendige for den aktuelle behandling af patienten, uanset om opslaget medfører, at der inden for den pågældende kategori vil være teknisk adgang til nogle oplysninger, der ikke er nødvendige for den aktuelle behandling af patienten. Kravet om fornødent omfang skal således ses i lyset af opbygningen af den konkrete elektroniske patientjournal, som der foretages opslag i.

Såfremt en sundhedsperson i forbindelse med opslag bliver opmærksom på oplysninger, som er nødvendige og relevante, men som ikke på forhånd er sundhedspersonen bekendt, vil indhentning og anvendelse af disse også være tilladt.

De gældende bestemmelser i sundhedsloven om indhentning af elektroniske helbredsoplysninger m.v. i forbindelse med behandling af patienter og de forelåede ændringer regulerer ikke direkte spørgsmålene om teknisk adgang og

om den sikkerhedsmæssige forebyggelse af misbrug. Sundhedspersonernes mulighed for at indhente oplysninger vil således inden for de i sundhedsloven angivne rammer yderligere skulle begrænses af systemtekniske sikkerhedsforanstaltninger, idet de grundlæggende principper i persondatalovens § 5 om saglighed og proportionalitet og persondatalovens sikkerhedsregler forudsætter, at der alene gives den enkelte bruger adgang til de oplysninger, som brugeren har behov for. Der henvises til Justitsministeriets bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000 om sikkerhedsforanstaltninger til beskyttelse af personoplysninger, som behandles for den offentlige forvaltning («Sikkerhedsbekendtgørelsen«).

Det er således en selvstændig forpligtelse for den dataansvarlige myndighed på det enkelte behandlingssted – under ansvar over for Datatilsynet – at sikre, at der inden for rammerne af sundhedslovens § 42 a kun tildeles brugerautorisation til sundhedspersoner, som er beskæftiget med de formål, hvortil personoplysningerne behandles, til de anvendelser af oplysninger, vedkommende har behov for. Den dataansvarlige myndighed er forpligtet til ved forskellige kontrolforanstaltninger, herunder ved logning af, hvem der har foretaget opslag, at sikre, at disse ikke uberettiget har gjort brug af den adgang, som de er autoriserede til, og kan som følge heraf foretage stikprøvekontroller.

Jeg skal i øvrigt henvise til min besvarelse af udvalgets spørgsmål nr. 1.

I øvrigt vil hensynet til privatlivsbeskyttelse af patienternes helbredsoplysninger m.v. indgå i de kommende overvejelser om udnyttelse af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i sundhedslovens § 193 a om fastsættelse af nationale, fælles krav til it-anvendelsen på sundhedsområdet, herunder krav til elektroniske patientjournaler og til anvendelsen af standarder.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Carlo V. Andersen