

Datatilsynet  
Postboks 8177 Dep  
0034 OSLO

Deres ref.: 16/01663 - 1/CGN  
Vår ref.: 2016/1287

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Sigurd Finne, 75 12 53 78

Dato:  
23.11.2016

## **Svar på: Brevkontroll med helseforetakenes behandling av helseopplysninger til intern kvalitetssikring etter helsepersonelloven §26**

Helgelandssykehuset HF har følgende svar på punkter som Datatilsynet ber oss om:

1. Beskrivelse av behandlinger av pasientopplysninger som gjøres med hjemmel i helsepersonelloven § 26
  - a. Helgelandssykehuset HF benytter NSD og deres personvern tjeneste. Vi har en 50% stilling som informasjonssikkerhetsansvarlig i HF'et.
  - b. Ved gjennomgang av Meldingsarkivet hos NSD har Helgelandssykehuset 5 registrerte interne kvalitetssikringsprosjekter.
    - i. Disse 5 interne kvalitetsregistrene er: (beskrivelse henvises til pkt. 6)
      1. 40750 En evaluering av psykodynamisk terapi i gruppebehandling ved voksenpsykiatrisk poliklinikk Helgelandssykehuset Mo i Rana
      2. 39323 Norsk kvinnelig inkontinensregister ved Helgelandssykehuset Mo i Rana
      3. 36142 Effekt av Livsmestringskurs ved depresjoner og angst
      4. 35438 Traumeregistrering Helgelandssykehuset HF
      5. 30284 En evaluering av kognitiv gruppeterapi for depresjon og angstlidelser ved Psykiatrisk senter Mo i Rana
    - c. Etter intervjuer med utvalgte personer ved Helgelandssykehuset som jobber med kvalitetssikring i forhold til kontroll av diagnostikk, behandling og helsehjelp finner vi ut at ingen sitter på «skjulte» interne kvalitetsregistre. Det ble fortalt at de tar et uttrekk av data (ikke personidentifiserbart) for å rapportere om status som oftest månedlig. Hvorpå uttrekket slettes etterpå.
2. Redegjørelse for hvilke andre hjemler som er aktuelle ved behandling av helseopplysninger i intern kvalitetssikring
  - a. Vi har ikke vurdert andre behandlinger av pasientopplysninger i andre hjemler.

3. Oversendelse av rutiner for behandling av helseopplysninger til intern kvalitetssikring, herunder:

- a. Rutiner for opprettelse og bruk av interne kvalitetsregistre
- b. Rutiner for sikring /informasjonssikkerhet/tilgangsstyring
- c. Rutine for å vurdere om pasienten kan ha grunn til å motsette seg behandling av personidentifiserbare opplysninger til intern kvalitetssikring

Helgelandssykehuset HF har ikke egne rutiner vedrørende interne kvalitetsregistre, vi benytter NSD sine rutiner og søknadsprosess. Vi støtter oss også til rutinene som Nordlandssykehuset HF har utarbeidet. Vi har vedlagt 2 av disse støtte rutinene fra Nordlandssykehuset HF, de er listet opp nederst i dokumentet under vedlegg 1 og 2. For Helgelandssykehuset HF vil EU's nye personvernforordning som trer i kraft 2018 medføre at vi i 2017 må gå igjennom våre rutiner vedr. dette området.

4. Beskrivelse og oversendelse av rutiner for interne godkjenningprosesser for intern kvalitetssikring etter helsepersonelloven § 26

- a. Samme tilsvar som i pkt. 3 ovenfor

5. Redegjørelse for samarbeid som er inngått mellom helseforetaket og andre virksomheter med hjemmel i pasientjournalloven § 9

- a. I Helse Nord forstår vi her at det etterspørres en redegjørelse for samarbeid om behandlingsrettede helseregistre etter pasientjournalloven § 9, hvor det også kan gis opplysninger til ledelsen i samarbeidende virksomhet for internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten, jf helsepersonelloven § 26 andre ledd.

I Helse Nord er det inngått samarbeid om felles journal etter pasientjournalloven § 9, men i den sammenhengen behandler vi foreløpig ikke pasientopplysninger for internkontroll og kvalitetssikring utover det enkeltes helseforetakets grenser.

6. Oversikt over hvert enkelt register/prosjekt som er etablert med hjemmel i helsepersonelloven § 26. Oversikten skal gis i tabellform og inneholde følgende opplysninger:

- a. Registerets/prosjektets betegnelse
- b. Formål
- c. Antall registrerte pasienter (registreres ikke ved godkjenning av prosjektet, den enkelte prosjektleder må i så fall forespørres)
- d. Antall variabler (registreres ikke ved godkjenning av prosjektet, den enkelte prosjektleder må i så fall forespørres)
- e. Om det er innhentet samtykke og/eller gitt informasjon til de registrerte
- f. Varighet (oppstart og avslutning / sletting)
- g. Grad av identifisering av enkeltpersoner (anonymitet, indirekte eller direkte identifiserbart)
- h. Antall prosjekter som har benyttet data fra registeret/prosjektet til kvalitetssikring/forskning
- i. Om det har blitt publisert artikler med utgangspunkt i data fra registeret/prosjektet

Oversikten vår er beskrevet i vedlegg 3 Oversikt prosjekter punkt 6.

Vedlegg:

1. SJ8005 - Meldeskjema forskning og kvalitetssikringsprosjekter
2. PR24697 - Informert samtykke og informasjon
3. Oversikt prosjekter punkt 6

Med vennlig hilsen

Sigurd Finne  
*Informasjonssikkerhetsansvarlig og  
Kvalitetsleder*

---

*Dette dokumentet er godkjent elektronisk i Helgelandssykehuset HF og har derfor ingen signatur.*