



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 6. maj 2011
Enhed: Kommunaljura
Sagsbeh.: SUMJVB
Sags nr.: 1104538
Dok nr.: 514720

Folketingets Sundhedsudvalg har den 8. april 2011 stillet følgende spørgsmål nr. 7 (L171) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet på udvalgets vegne af formand Preben Rudiengaard (V).

Spørgsmål nr. 7 (L171):

"Ministeren bedes redegøre for, hvorfor kommunernes og regionernes adgang til offentlige sundhedsregistre på personniveau ikke kan ske på en måde, hvor borgernes anonymitet sikres."

Svar:

Med kommunalreformen er kommunernes rolle på sundhedsområdet øget bl.a. med ansvaret for forebyggelse og genoptræning samt medfinansiering af regionale sygehusydelse. Kommunerne har dermed fået et øget medansvar for, at patienterne opnår sammenhængende behandlingsforløb, høj behandlingskvalitet og patientsikkerhed - også på tværs af sektorer.

Efter sundhedsloven skal regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen *samarbejde* om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for at skabe sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

Efter regeringens vurdering har både kommunerne og regionerne i den sammenhæng behov for et bedre grundlag til at planlægge og tilrettelægge deres sundhedsindsatser. Der er i den forbindelse behov for, at kommuner og regioner til brug for deres sundhedsindsats ikke blot som i dag har adgang til at modtage oplysninger i aggregeret form, men tillige får adgang til at modtage oplysningerne på personniveau (cpr-niveau).

Derfor er det med forslaget til § 197 foreslået, at kommunerne og regionerne kan få adgang til oplysninger i offentlige registre om patienters modtagelse af sundhedsydelser på personniveau. Med dette forslag vil kommuner og regioner kunne opnå et bedre statistik-, analyse- og evalueringsgrundlag, end de har i dag.

De vil fx kunne udarbejde statistiske undersøgelser til at afdække, om der inden for en nærmere defineret patientgruppe har været sammenhæng i de enkelte patienters behandlingsforløb på tværs af sektorer, herunder hvilke sundhedsydelser de enkelte patienter har modtaget af henholdsvis kommunen og i sygehusvæsenet og omfanget, kvaliteten og patienternes udbytte heraf.

Ved at afdække og sammenligne de individuelle behandlingsforløb inden for denne gruppe - hvilket forudsætter adgang til kommunale og regionale registerdata på personniveau - kan det fx vise sig, at nogle patienter har haft bedre behandlingsforløb og har opnået bedre behandlingsresultater end andre. Dette kan sammenholdes med, hvilke ydelser og omfang og kvalitet af ydelser disse patienter har fået henholdsvis af kommunen og sygehusvæsenet. Med en sådan afdækning af, hvorfor nogle patienter klarer sig bedre end andre i gruppen, kan der tilvejebringes et bedre grundlag for en stillingtagen til, om og hvor der i givet fald er behov for at ændre på sundhedstilbuddet i forhold til denne patientgruppe. Sådanne sammenligninger kan skabe grundlag for en tilpasning af sundhedsindsatsen til gavn for borgerne.

For patientgrupper med mange genindlæggelser har kommunerne og regionerne i dag kun begrænsede muligheder for i fællesskab at undersøge, hvor behandlingen eller den opfølgende indsats eventuelt er slået fejl og dermed rette op på det. Tilsvarende er det med de nuværende dataadgange vanskeligt at belyse, hvorfor indlæggelser af patienter med lidelser, der kunne være undgået med den rette kommunale indsats, ikke blev forebygget i tide og ligeledes rette op på det.

Kommuner og regioner vil med lovforslaget til brug for sådanne tværgående statistiske undersøgelser, få mulighed for at koble data på personniveau fx i eSundhed om indlæggelser, med kommunale data på personniveau om modtagelse af hjemmesygepleje eller andre kommunale indsats, som ikke indgår i eSundhed.

For at kunne bruge data til tværgående statistiske undersøgelser har regionerne og kommunerne behov for cpr-nummeret til at koble de forskellige dataudtræk. Kommunerne kan således *alene* via cpr-numrene koble egne data om kommunale sundhedsydelser med data om borgernes forbrug af regionale sundhedsydelser. Tilsvarende kan regionerne *alene* koble egne data om regionale sundhedsydelser med data om borgernes forbrug af kommunale sundhedsydelser via cpr-numrene.

Der er som nævnt i lovforslagets bemærkninger et godt værn til beskyttelse mod spredning af personoplysninger.

Som det også fremgår af lovbemærkningerne, er den adgang, en region og en kommune får efter bestemmelsen i lovforslaget til at indhente og behandle oplysninger, *alene* til det formål, der er angivet i bestemmelsen, dvs. til brug for tilrettelæggelse og planlægning af den regionale henholdsvis kommunale indsats på sundhedsområdet, hvor der ikke kan nøjes med oplysninger på ikke-personniveau. Dette skal i overensstemmelse med persondatalovens § 10 forstås således, at de oplysninger på personniveau, der indhentes i medfør af lovforslagets bestemmelse, *alene* kan behandles med henblik på statistiske undersøgelser. Fra disse statistiske undersøgelser vil der kunne udarbejdes aggregerede ikke-personhenførbare resultater, herunder evalueringer og analyser, som herefter kan anvendes til brug for den generelle tilrettelæggelse og planlægning af den regionale henholdsvis kommunale sundhedsindsats.

De i medfør af bestemmelsen indsamlede personoplysninger hos kommunerne og regionerne må således udelukkende anvendes i statistisk øjemed, og

regionen og kommunen må tilrettelægge sin organisering af opgaven således, at kun personer, der skal anvende de nævnte personoplysninger med henblik på statistiske undersøgelser, får kendskab til oplysningerne i ikke-aggregeret form. Behandlingen af oplysningerne – ud over at denne må begrænses til kun de personer, der skal anvende de nævnte personoplysninger med henblik på statistiske undersøgelser – bør også ske på en måde, der i it-teknisk henseende er adskilt fra kommunernes og regionernes almindelige administrative sagsbehandling.

Det fremgår udtrykkeligt af forslagets § 197, stk. 1 og 2, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan få adgang til persondata til brug for tilrettelæggelse og planlægning af deres indsats på sundhedsområdet. Det følger således modsætningsvist heraf, at kommunalbestyrelserne og regionerne ikke må indhente eller benytte disse data til planlægning eller tilrettelæggelse af en sundhedsydelse i forhold til en konkret borger eller i øvrigt i forbindelse med konkret sagsbehandling i forhold til en borger eller konkret behandling af en patient og heller ikke til vurdering af eller opfølgning på enkeltpersoners forbrug af regionale og kommunale sundhedsydelser.

De indsamlede oplysninger bør i videst muligt omfang behandles i en form, hvor de ikke er umiddelbart personhenførbare, fx således at de opbevares i krypteret form eller under et løbenummer i stedet for under personnummer.

Forslaget giver ikke regionen eller kommunen ret til at indhente oplysningerne ved selv at foretage søgning i de nævnte offentlige registre. Det er den dataansvarlige myndighed for det register, oplysningerne ønskes indhentet fra, der skal tage stilling til, om regionen eller kommunen må indhente de pågældende oplysninger. I den forbindelse må den dataansvarlige myndighed for det pågældende register tage stilling til, om det til brug for regionens eller kommunens generelle planlægning af sin sundhedsindsats er nødvendigt for regionen eller kommunen at modtage de pågældende oplysninger på personniveau, eller om det vil være tilstrækkeligt alene at udlevere de pågældende oplysninger i aggregeret form, jf. herved proportionalitetsprincippet i persondatalovens § 5, stk. 3. Regionen og kommunen skal derfor over for den dataansvarlige myndighed for det pågældende register begrunde, hvorfor det er nødvendigt at modtage de pågældende oplysninger på personniveau.

Når kommunalbestyrelserne og regionsrådene indhenter personoplysninger i registrene i medfør af bestemmelsen, er de ansvarlige for, at oplysningerne i øvrigt behandles inden for rammerne af persondataloven. Indhentningen og behandlingen af oplysninger efter forslaget må f.eks. alene ske i fornødent omfang inden for rammerne af formålsbestemthedsprincippet i persondatalovens § 5, stk. 2. Efter formålsbestemthedsprincippet i persondatalovens § 5, stk. 2, jf. persondatadirektivets artikel 6, stk. 1, litra b, skal indsamling af oplysninger ske til udtrykkeligt angivne og saglige formål, og senere behandling må ikke være uforenelig med disse formål. Endvidere må behandlingen af oplysninger ikke omfatte mere end, hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil oplysningerne indsamles, og de formål, hvortil oplysningerne senere behandles, jf. persondatalovens § 5, stk. 3.

Det påhviler endvidere kommunalbestyrelsen og regionsrådet at træffe de fornødne tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger mod, at de op-

lysninger, kommunen henholdsvis regionen har indhentet i medfør af bestemmelsen, behandles i strid med bestemmelsen til andre formål end statistiske formål og i strid med persondatalovens regler, jf. persondatalovens § 41, stk. 3, og den i medfør af persondataloven udstedte sikkerhedsbekendtgørelse (bekendtgørelse nr. 528 af 15. juni 2000).

Jeg mener således, at der er opnået en god balance mellem hensynet til at forbedre kommuners og regioner grundlag for en overordnet planlægning af deres sundhedsindsatser til gavn for borgerne (sammenhængende behandlingsforløb, høj behandlingskvalitet og patientsikkerhed), og hensynet til at patientoplysninger ikke når længere ud end højst nødvendigt.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Jette Vind Blichfeldt