

## Søknad om utlevering av sammenstilte helsedata fra Folkehelseinstituttet for DHO Nord, Bodø kommune

### Bakgrunn og formål

Viser til tidligere kommunikasjon mellom Folkehelseinstituttet (tidligere helseregisteravdelingen i Helsedirektoratet), Forvaltningsgruppe for NPR og KPR data (Forvaltningsgruppa), Bodø kommune og Akershus Universitetssykehus (Ahus).

For å måle effekt av helsetjenester trenger vi å vite hvordan en intervensjon har påvirket forbruk av helsetjenester før og etter oppstart av tjenesten. NPR og KPR data inneholder data som kan benyttes for å lage slike fremstillinger. Forvaltningsgruppa ønsker å få erfaring med anvendelse av NPR og KPR data for evaluering av tjenesteutviklingsprosjekter og søker med dette om utlevering av NPR og KPR data for følgende prosjekter:

#### Digital hjemmeoppfølging (DHO)

- DHO Nord, Bodø kommune

Helse Nord søker med dette om utlevering av NPR og KPR data for de fire overnevnte prosjektene. Overnevnte prosjekt har søkt og fått innvilget unntak fra taushetsplikten, se vedlegg 1-4.

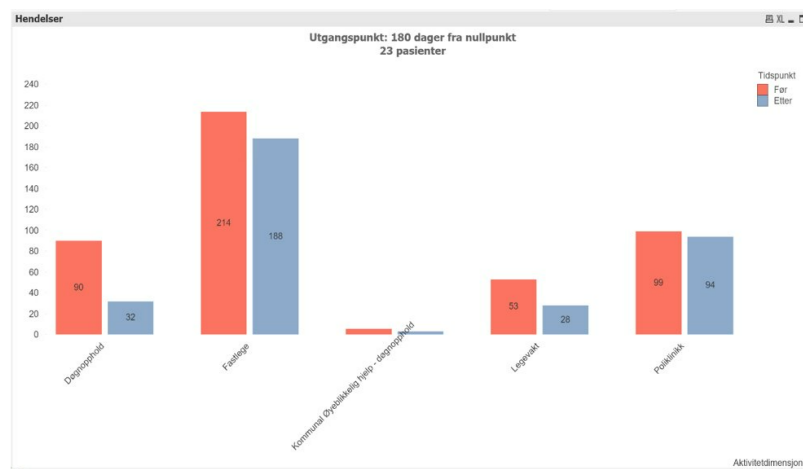
### Metode

Helse Sør-Øst har i samarbeid med Ahus utarbeidet en testapplikasjon som viser effekter på forbruk av helsetjenester for pasienter som er fulgt med digital hjemmeoppfølging (DHO MILA) og stormottakertjenester (Integrerte helsetjenester). Testapplikasjonen er bygget på de generelle datasettene fra NPR og KPR. Dataene fra målingene viser bl.a. forbruk av legevakt-, fastlegelege- og sykehusopphold før og etter oppstart av tjenesten.

Måle om tjenesten er virkningsfull

## FORBRUK AV HELSETJENESTER

23 IHT pasienter  
180 dager før og etter IHT  
KPR og NPR-data (KPR-data t.o.m. 30.04.22)



Det er stort fokus på å følge gevinster og effekter av nye helsetjenester. Fremstillingene med NPR og KPR data kan blant annet benyttes til å beskrive tjenestens effekt på forbruk av helsetjenester og

som underlag til kost-nytte analyser. Dette er viktig for å hjelpe prosjekter over i drift. Det er også viktig å få avklart om tilnærmingen kan skaleres til andre prosjekter og tjenesteområder.

Helse Sør-Øst har sagt seg villige til å bruke tall fra DHO-nord inn i samme løsning som er nevnt ovenfor, for å kunne sanke erfaringer på forskjellige typer innretning for DHO i samme løsning.

### Behandlingsgrunnlag og unntak fra taushetsplikt

Søknaden gjelder tilgjengeliggjøring av indirekte identifiserbare opplysninger fra NPR og KPR, jf. helseregisterloven §§ 19 a og 19 b. Søknaden må ses i sammenheng med tidligere vedtak fra NPR og KPR til RHF'ene om tilgjengeliggjøring av opplysninger for styringsformål.

De omsøkte opplysningene skal brukes til administrasjon, styring og kvalitetssikring. Med henvisning til de regionale helseforetakenes ansvar etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og helseforetaksloven § 2a, og målene i nasjonal helse og sykehusplan mener vi at tilgjengeliggjøringen av disse opplysningene fra KPR ikke vil stride mot formålet til KPR, jf. KPR forskriften 1-1.

Behandlingen av opplysningene er av vesentlig interesse for samfunnet. De regionale helseforetakene har viktige samfunnsoppgaver som blant annet innebærer å legge til rette for et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene for derigjennom å kunne tilby, sammen med kommunene, et helhetlig og forsvarlig helsetilbud til befolkningen.

Vi vurderer at RHF'et vil ha rettslig grunnlag for sin behandling av opplysningene i personvernforordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav c og e og artikkel 9 nr. 2 bokstav g, h, i og j. Vedtak om unntak fra taushetsplikten etter helseregisterloven § 19 b vil gi det nødvendige supplerende rettsgrunnlag i nasjonal lovgivning, slik det er krav om etter artikkel 6 nr. 3 og art 9 nr. 2 bokstav g, h, i og j.

Ansatte i RHF'et som behandler opplysningene vil ha taushetsplikt etter helseregisterloven § 17. Etterlevelse av krav til informasjonssikkerhet, herunder hvordan hensynet til de registrertes integritet og konfidensialitet vil bli ivaretatt er nærmere beskrevet i punktet under.

### Behandling av data

Helse Sør-Øst har utarbeidet prosedyrer og arbeidsprosesser for behandling av personidentifiserbare data for å bl.a. ivareta kravene til informasjonssikkerhet og personvern. Vi har god tilgangsstyring og har til enhver tid oversikt over hvem som har tilgang til dataene.

Det er gjennomført ROS-vurdering og personvernkonsekvensvurdering (DPIA) av behandling av personidentifiserbare data. Tilsvarende er det gjennomført en ROS-analyse og personvernkonsekvensvurdering (DPIA) for behandling av NPR- og KPR.

### Innretting av datasettene og utlevering

Prosjektet utarbeider liste med pasientID og dato for start og slutt på tjenesten. FHI vil med utgangspunkt i listen lage et uttrekk med NPR- og KPR-data for listen. Dataene vil deretter videre sendes til HSØ for utarbeidelse av visninger som fremstiller forbruk av helseopplysninger før og etter oppstart av tjenesten. De regionale helseforetakene ønsker at utlevering av NPR og KPR data skjer ved løpende utlevering som inngår i utleveringsavtalen mellom RHF og NPR, og at data utleveres tertialvis med samme varighet og lengde som for indirekte identifiserbare helseopplysninger fra NPR.