Rapport fra Personvernombudet

Ny personvernordning i Helse Sør-Øst fra 15. september 2025

Refleksjoner etter ett år

Innhold

Oppsummering ... 3
1 Om denne rapporten ... 4
2 Etablering av ny ordning for personvernarbeid i Helse Sør-Øst og konsernfelles personvernombud ... 4
3 Erfaringer etter 15. september 2025 ... 5
3.1 Personvernarbeidet videreføres i helseforetakene ... 5
3.2 Personverntilstanden er god, men ikke harmonisert ... 5
3.3 Personvernombudets risikobaserte arbeid ... 6
3.4 Personvernombudets rolle for foretakene i Helse Sør-Øst ... 6
3.4.1 Personvernombudet og personvernarbeidet i forskning ... 7
3.5 Kapasitet til personvernarbeid i helseforetakene ... 8
4 Risikoområder i foretaksgruppen ... 8
4.1 Rådgivning og gjennomgang av personvernkonsekvensvurderinger ... 8
4.2 Behandling av store mengder person- og helseopplysninger ... 9
4.3 Bekymring for urettmessig tilgang til helseopplysninger ... 10
4.4 Bekymring for overvåking av ansatte ... 10
4.5 Personvernavvik ... 10
4.5.1 Bruk av papir ... 11
5 Andre viktige områder ... 11
5.1 Lovlig behandling av person- og helseopplysninger ... 11
5.2 Innføring og bruk av kunstig intelligens i systemer med helse- og/eller ansattopplysninger ... 11
5.3 Samhandling om pasienter ... 12
5.4 Manglende oversikt over pasientens personverninnstillinger (reservasjoner mot deling) ... 12
5.5 Digitalt innsyn i helseopplysninger for foresatte for barn mellom 12 og 16 år ... 12
5.6 Endringer i helseforskningsloven og forholdet mellom kvalitetssikring og helseforskning ... 13
5.7 Informasjonssikkerhetsvurderinger og konfidensialitets- og tilgjengelighetsbekymringer ... 14
6 Kontrollarbeid ... 14
7 Personvernombudets kontaktflate og samarbeid med foretakene ... 14
7.1 Personvernombudet som kontaktpunkt for pasienter, ansatte og andre ... 14
7.2 Brukerutvalgene i Helse Sør-Øst ... 15
7.3 Ansatte med spesielt ansvar for personvern ... 16
7.4 Regionalt personvernråd ... 16
7.5 Personvernombudets samhandling med helseforetakene ... 17
7.6 Kontakt med andre personvernombud ... 17
7.7 Kontakt med Datatilsynet ... 17
8 Informasjon fra personvernombudet ... 18
8.1 Transparens i personvernombudets arbeid ... 18

Oppsummering

Erfaringer etter det første året:

- Vellykket etablering av ny personvernordning i foretaksgruppen i Helse Sør-Øst.
- Mer kraft i harmoniseringsarbeidet for å få et godt felles personvernnivå i regionen.
- Personvernombudet har gode forutsetninger for å se nærmere på felles utfordringer på tvers av foretakene.

Personverntilstanden i regionen:

- Personverntilstanden ser jevnt over ut til å være god, men er ikke harmonisert. Det betyr at det ser ut til å være ubegrunnede forskjeller mellom foretakene.
- Risikoområder er særlig knyttet til behandling av store mengder person- og helseopplysninger (journalsystemer, regional data- og analyseplattform, statistisk loggkontroll m.m.).

Personvernombudets fokusområder er blant annet:

- Innføring av kunstig intelligens
- Samhandling om pasienter
- Manglende felles personverninnstillinger
- Digitalt innsyn i helseopplysninger for foresatte for barn mellom 12 og 16
- Bruk av papir – opplysninger på avveie
- Myten om at det er personvern som hindrer utvikling, og i hvilke tilfeller brukes unnskyldningen «på grunn av personvern»?

Kontakt og transparens:

- Ombudets kontaktflate spenner fra pasienter, ansatte og andre berørte enkeltpersoner til ansatte med spesielt ansvar for personvern (særlig personvernledere og direktører i det enkelte helseforetak), brukerutvalgene, andre personvernombud i sektoren og Datatilsynet og andre tilsynsmyndigheter m.m.
- Ombudet legger vekt på tilgjengelighet og transparens i arbeidet.

1 Om denne rapporten

Ett år etter oppstart av den nye personvernordningen med konsernfelles personvernombud oppsummerer ombudet i denne rapporten erfaringer, aktiviteter og hovedfunn i løpet av det første året. Fra årsskiftet 2026/2027 vil rapportering følge kalenderåret og gå til styret i Helse Sør-Øst RHF.

2 Etablering av ny ordning for personvernarbeid i Helse Sør-Øst og konsernfelles personvernombud

Styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet i sak 089-2024[1] å gå fra en ordning med personvernombud ved hvert helseforetak, til en ordning med ett felles personvernombud for alle helseforetakene som eies av det regionale helseforetaket. Ordningen trådte i kraft fra 15. september 2025. Personvernombudsordningen er formalisert gjennom tjenesteavtale inngått med hvert enkelt helseforetak.

Ordningen innebærer en omlegging av arbeidet ved at personvernombudene i foretakene har fått stillinger som personvernledere som inngår i linjeorganisasjonen. Hovedforskjellen mellom rollen som personvernombud og personvernleder er at et personvernombud er uavhengig og kan ikke instrueres. Personvernlederne kan utføre oppgaver i organisasjonen på samme måte som andre ansatte, noe som innebærer en styrket operativ kapasitet til å utføre personvernoppgaver[2].

Arbeidsfordelingen mellom ombud og personvernledere er i utvikling, og innebærer endring i arbeidsprosesser i foretakene. Personvernombudet har utarbeidet forslag til veiledning for samhandling og samarbeid, informasjonsutveksling og involvering mellom personvernombudet og helseforetakene. Forslaget er basert på erfaringene fra oppstartsfasen og Datatilsynets veiledning om personvernombudsrollen. Forslaget skal behandles i Personvernrådet høsten 2026.

Styret i Helse Sør-Øst RHF satte av tre nye stillinger til den nye ordningen: ett personvernombud, en fagsjef for personvern og en rådgiver til personvernombudet. Alle er nå ansatt i det regionale helseforetaket. Disse stillingene bidrar til at personvernarbeidet koordineres regionalt og legger til rette for forenkling og harmonisering.

[1] Sak «089-2024 Styrket arbeid med personvern». Sak «037-2024 Styrket arbeid med personvern i Helse Sør-Øst» er også relevant. Alle styresakene er tilgjengelig her: https://www.helse-sorost.no/om-oss/styret/tidligere-styredokumenter/

[2] Se mer om organiseringen av personvernarbeidet her NO4 Organisering av personvern- og informasjonssikkerhets-arbeidet - Helse Sør-Øst RHF

3 Erfaringer etter 15. september 2025

3.1 Personvernarbeidet videreføres i helseforetakene

Den nye organiseringen trådte i kraft fra 15. september 2025. I omleggingen av arbeidet har det vært viktig for personvernombudet å bygge videre på det allerede eksisterende personvernarbeidet i foretakene, samtidig som det har vært viktig å informere om den nye ordningen og peke på mulighetene som følger med organiseringen av ett ombud i en konsernfelles funksjon.

3.2 Personverntilstanden er god, men ikke harmonisert

Personverntilstanden ser gjennomgående ut til å være på et akseptabelt nivå, og det er gjort mye godt og systematisk arbeid gjennom mange år på personvernområdet. Det betyr at grunnleggende personvernarbeid i helseforetakene ser ut til å være godt ivaretatt.

Etter omorganiseringen er ombudets erfaring så langt at personvernarbeidet går tilnærmet som før. Det vil si at foretakene gjør personvernarbeidet i henhold til allerede etablerte retningslinjer. Fra ombudets ståsted ser endringen i personvernordningen ut til å gi en positiv effekt ved at det regionale arbeidet samordnes av fagsjefen for personvern i det regionale helseforetaket og at dette begynner å gi resultater.

Det er imidlertid små og store lokale forskjeller, og ombudet vil blant annet nevne disse områdene:

- den informasjonen pasienter får om behandling av sine helseopplysninger (f.eks. nettsider på helseforetakene med personvernerklæringer)
- måter avvik håndteres på
- måter snoking håndteres på
- hvordan personvernrisiko vurderes med tanke på terskelen for når det må gjøres personvernkonsekvensvurderinger

Det har betydning for personvernet til pasientene i regionen når pasienttilbudet og -opplevelsen har ubegrunnede forskjeller fra helseforetak til helseforetak.

I styresaken fra 2024 (sak 089-2024) ble det vist til et behov for en mer enhetlig personverntilnærming for alle foretakene og å fremme samordnede prosesser og vurderinger. For å unngå uønsket variasjon i personvernarbeidet i regionen er det derfor behov for et forsterket harmoniseringsarbeid.

Harmonisering ligger på den ene siden i ansvarsområdet til fagsjefen for personvern i det regionale helseforetaket, og koordineringsarbeidet vil gjøres i personvernrådet. På den andre siden ser ombudet på dette som en av hovedoppgavene sine, og vil bidra aktivt i harmoniseringsarbeidet. Et eksempel er den nye regionale prosessen for personvernkonsekvensvurderinger som er tatt i bruk i andre kvartal i 2026.

3.3 Personvernombudets risikobaserte arbeid

Personvernombudet har vært opptatt av å bli kjent med helseforetakene for å kunne drive et risikobasert personvernarbeid. Dette arbeidet har blant annet bestått i å finne ut hvor det er reell personvernrisiko i foretakene og hva de regionale utfordringene i personvernarbeidet er.

Ombudets inntrykk nå er at personvernrisikoen håndteres på et akseptabelt nivå i foretakene. Ombudet merker seg likevel at foretakene uttrykker ulikt syn på risiko i ulike systemer og behandlinger av personopplysninger. Styret i Helse Sør-Øst har vedtatt revidert Rammeverk for virksomhetsstyring i juni 2026, og for ombudet blir det viktig å bidra til en mer harmonisert risikoforståelse i helseforetakene for ellers like forhold når det gjelder personvern.

3.4 Personvernombudets rolle for foretakene i Helse Sør-Øst

Personvernombudets rolle i helseforetakene er rammet inn av en lovbestemt plikt til å ha personvernombud. Ombudsrollen er uavhengig, samtidig som ansvaret for etterlevelsen av personvernreglene ligger hos det enkelte helseforetak. Personvernombudet er derfor en rådgiver og ressursperson for foretakene.

Personvern-ombudets rolle

Ombudets oppgaver er i korte trekk beskrevet i personvernforordningen.

Ombudet skal blant annet

- være involvert på riktig måte og i rett tid,
- informere og gi råd,
- kontrollere etterlevelse,
- på anmodning gi råd om vurderingen av personvern-konsekvenser,
- samarbeide med tilsynsmyndigheten,
- være kontaktpunkt for tilsynsmyndigheten og folk,
- arbeide risikobasert.

Ny organisering av personvernarbeidet påvirker ombudsrollen.

Det tar tid å endre innarbeidede mønstre, og endringsarbeidet vil pågå fremover.

Den nye organiseringen medfører at både ombudets rolle og personvernledernes rolle må defineres. Dette krever endringsarbeid både hos personvernombudet, de som samarbeider tett med personvernombudet og de som har erfaring med ombudskontakt fra tidligere. Personvernombudet er fritt og uavhengig fra foretakenes instruksjonsmyndighet, og er organisatorisk plassert slik at det kan ta direkte kontakt med øverste ledelse i foretakene. Ombudet kan dermed selv forme rollen ut fra behovene i helseforetakene og det regionale helseforetaket.

Inntrykket er at foretakene har et nokså modent personvernarbeid, men at det fortsatt må utvikles med tanke på endring i rolle for personvernlederne og arbeidsfordelingen mellom de som gjør personvernarbeid i foretakene og personvernombudet. Når personvernarbeidet i helseforetakene i hovedsak er godt ivaretatt i linjen, gjør det at ombudet kan fokusere mer på felles spørsmål og forhold som de enkelte lokale ombudene tidligere ikke har hatt mulighet til å gå inn i, som for eksempel lederdialog om forhold på tvers av foretakene.

Plasseringen av ombudsfunksjonen på et regionalt nivå gir mulighet for å se de felles personvernutfordringene, forbedringsmulighetene og fange opp ulik praksis i helseforetakene.

3.4.1 Personvernombudet og personvernarbeidet i forskning

Personvernombudsrollen har ofte blitt nært knyttet til forskning, og mange har trodd at det er personvernombudet som godkjenner forskningsprosjekter. Et personvernombud kan imidlertid ikke beslutte eller godkjenne noe på vegne av virksomheten. Personvernombudet har heller ingen rolle i intern saksbehandlings- og kvalitetssikringsflyt i helseforetakene.

I foretakene er det lokale forskningsrådgivere eller en forskningsstøtteenhet som i stor grad ivaretar behovet for personvernrådgivning, ofte sammen med helseforetakenes jurister. Innen forskning og kvalitetssikring blir derfor det meste av personvernrådgivningen gjort uavhengig av personvernombudet. Den særskilte rådføringsplikten for noen typer forskning i henhold til personopplysningsloven §§ 9 og 10, utføres av andre enn personvernombudet, det vil si av uavhengige forskningsrådgivere.

Med godt arbeid fra forskningsstøttefunksjonen i foretakene antar ombudet at det vil være begrenset behov for rådgivning fra ombudet i arbeidet med personvernkonsekvensvurderinger innen forskning.

Personvernombudet vil fremover jobbe nærmere opp mot forskningsmiljøene for å avklare behov og innretning for ombudets arbeid med forskning.

3.5 Kapasitet til personvernarbeid i helseforetakene

I forberedelsene til den nye personvernordningen ble det kommunisert at foretakene måtte beholde nødvendige ressurser, og i mange av foretakene var fagpersoner allerede på plass. Fra 15. september 2025 ble de nye personvernlederne bedt om å fortsette personvernarbeidet omtrent som før, men med enkelte endringer.

I løpet av dette året er det rekruttert til stillinger som personvernledere ved Sunnaas sykehus, Sykehuset i Vestfold og Sykehusapotekene. Det er nå fast ansatte personvernledere i alle foretakene. Personvernombudet vil følge med på om dagens bemanning og stillingsprosenter er tilstrekkelig i det enkelte foretak.

4 Risikoområder i foretaksgruppen

Gjennomgang av tertialrapporteringer fra helseforetakene på personvernområdet viser et lite samstemt risikobilde helseforetakene imellom. Etter personvernombudets erfaring fremstår det likevel som at personvernarbeidet er godt etablert i de enkelte foretakene, og at det gjøres gode vurderinger av personvernrisiko.

4.1 Rådgivning og gjennomgang av personvernkonsekvensvurderinger

Ut fra informasjon i styresakene (se fotnote 1) som etablerte den nye personvernombudsordningen var det forventet at personvernombudet ville bli rådspurt i et høyt antall personvernkonsekvensvurderinger (DPIA-er). Foreløpig har det ikke blitt noen tung arbeidsbyrde for personvernombudet.

Ombudet har bedt helseforetakene om å få forelagt alle personvernkonsekvensvurderinger. Målet med det er å få informasjon og forståelse for hvordan foretakene arbeider med personvernrisiko og hvordan konsekvensene vurderes. Per 31. august 2026 utgjør dette til sammen om lag 60 DPIA-er totalt. Enkelte HF har ikke forelagt noen DPIA-er for ombudet, mens andre har oversendt et stort antall. Personvernkonsekvensvurderingene spenner fra små og enkle prosjekter til omfattende regionale systemløsninger.

Foretakene har vært vant til at personvernombudet inngår i saksbehandlingskjeden og det ser ut til at det har vært en oppfatning om at ombudet godkjenner DPIA-ene. Ansvaret for vurderinger av personvernkonsekvenser og aksept av risiko ligger, nå som tidligere, hos det enkelte helseforetaket. Ombudet tar derfor ikke del i lokal

saksbehandling og godkjenning av DPIA-er. Ombudet prioriterer rådgivning og deltar i regional prosess for behandling av DPIA ved å gi sin anbefaling[3].

Målet med arbeidet med personvernkonsekvensvurderinger er å gi beslutningstakere et godt beslutningsgrunnlag som inngår i en helhetlig risikovurdering for helseforetaket. For å få til dette ser personvernombudet at det er behov for at

- foretakene arbeider med en felles forståelse for når det foreligger høy risiko og dermed plikt til å gjennomføre en DPIA i tråd med kravet i personvernforordningen
- foretakene utvikler en felles og tilpasset mal for personvernkonsekvensvurderingene for å forenkle arbeidet og få frem relevante risikoer på en tydeligere måte.

Begge utviklingspunktene er adressert til personvernrådet.

4.2 Behandling av store mengder person- og helseopplysninger

I Helse Sør-Øst skjer behandling av både pasient- og ansattopplysninger i stor skala, gitt antallet innbyggere og ansatte i regionen. Personvernombudet er spesielt opptatt av å se på personvernrisikoene knyttet til slike behandlinger, eksempelvis i:

- **DIPS og Sectra** som er blant de største pasientjournalsystemene i regionen. Ombudet har som mål å gjøre seg kjent med disse og andre pasientjournalsystemer, og er i dialog med fagmiljøene om dette.
- **Regional data- og analyseplattform (RDAP)** som er en stor datasamling om både pasienter og ansatte som kan brukes til virksomhetsstyring, kvalitetsforbedring og andre sekundærbruksformål som forskning. I tillegg er tjenesten tatt i bruk for pasientbehandling i pakkeforløp for kreft. Ombudet vil være tett på fagmiljøet for å følge utviklingen og bruken av tjenesten.
- **Samhandlingsfunksjonaliteten i M365** samler mange opplysninger om ansatte. M365 med blant annet Teams er tatt i bruk i ulik grad i foretakene på grunn av ulik risikoaksept. Personvernombudet har anbefalt at DPIA for M365 oppdateres og at det også gjøres en DPIA for M365 Copilot. Dette er viktig for den samlede forståelsen av personvernrisikoen i de ulike samhandlingsverktøyene som benyttes i foretaksgruppen.

[3] Se mer informasjon om den regionale prosessen her https://www.helse-sorost.no/informasjonssikkerhet-og-personvern/personvernarbeid-i-helse-sor-ost/#veiledning-for-gjennomforing-av-regionale-personvernkonsekvensvurderinger-dpia

4.3 Bekymring for urettmessig tilgang til helseopplysninger

Helsepersonell skal i utgangspunktet ha nødvendig tilgang til relevante helseopplysninger om pasienter som de behandler. Tilgangen begrenses av et forbud mot såkalt snoking, det vil si å lese, søke etter eller på annen måte tilegne seg, bruke eller besitte taushetsbelagte opplysninger uten at det er begrunnet i helsehjelp eller administrasjon av slik hjelp eller har hjemmel i lov. Snokeforbudet setter grenser for bruken av opplysninger. Til tross for forbudet viser blant annet helseforetakenes avviksrapportering og pasienters innsyn i tilgangslogg på Helsenorge at snoking skjer likevel.

Statistisk logganalyse er en tjeneste som skal avdekke snoking, og slik sett være personvernfremmende for pasienter når helsepersonell får innsyn i deres helseopplysninger i pasientjournalen. Tjenesten er innført for alle foretakene i 2025. Tjenesten innebærer behandling av personopplysninger om ansatte som jobber med journal- og fagsystemer. Det er nødvendig med svært gode avveininger mellom personvernet til de ansatte på den ene siden, og pasientene på den andre, siden det her er motsetninger mellom de to gruppenes interesser. Ombudet følger utviklingen av denne tjenesten tett.

4.4 Bekymring for overvåking av ansatte

Det er en bekymring hos ansatte for overvåkning fra arbeidsgivers side gjennom tekniske løsninger og arbeidsverktøy. Systemenes innsamling og behandling av opplysninger om ansatte berører deres personvern og arbeidsmiljø. Dette gjelder blant annet gjennom journalsystemer som DIPS, samhandlingssystemer som M365, saksbehandlings- og arkivsystemer som P360), i tillegg til statistisk logganalyse. Ombudet har derfor en særlig oppmerksomhet mot dette.

4.5 Personvernavvik

Ombudet har fått oversikt over en del av de avvikene som er meldt fra helseforetakene i 2025 til Datatilsynet. Ombudets oppfatning så langt er at praksis for å melde avvik i foretakene varierer fordi:

- terskelen for å melde avvik er ulik.
- det er store forskjeller mellom foretakene i antall innmeldte personvernavvik til Datatilsynet.

Noe av bakgrunnen for dette kan være at Datatilsynet i lang tid har veiledet om at *«dersom en er i tvil, bør det sendes avviksmelding»*. I 2025 kom Datatilsynet med endring i veiledningen om hvilke typer saker som bør meldes, slik at terskelen heves noe og mer alvorlige avvik kan prioriteres.

Det bør etableres en mer enhetlig praksis med tanke på terskel og typetilfeller som meldes til Datatilsynet. Ombudet ser frem til at personvernrådet vil arbeide med dette temaet høsten 2026.

4.5.1 Bruk av papir

Det er verdt å merke seg at en del av avvikene gjelder brudd på taushetsplikt, og har grunnlag i **bruk av papir.** Eksempler er papir som er forlagt, papir som er sendt i feil konvolutt, eller at informasjon forbyttes når flere pasienter skrives ut samtidig. I enkelte tilfeller vil slike avvik også være brudd på integritet, og noen ganger fare for pasientens sikkerhet (for eksempel ved forbytting av resepter).

Når pasienter og pårørende henvender seg til ombudet i slike saker, er det med stort engasjement for personvernet. Det oppleves som støtende eller krenkende for den som er berørt og kan undergrave tilliten til helsetjenesten. Pasienten eller den pårørendes opplevelse kan stå i motsetning til vurderingen av risikoen fra foretakssiden, hvor risiko ofte er knyttet til hvor mange som er berørt.

Ombudet vil også påpeke at bruken av papir er en ikke ubetydelig kilde til avvik. Det bør være et tema i alle helseforetakene hvordan papirbruken kan reduseres. Ombudet vil jobbe videre med dette spørsmålet og utfordre behovet for den store bruken av papir i en digital hverdag.

5 Andre viktige områder

5.1 Lovlig behandling av person- og helseopplysninger

Behandling av person- og helseopplysninger må være lovlig. Helselovgivningen er detaljregulert, og det er variasjon i bruken av ulike rettslige grunnlag for behandling av helseopplysninger. I gjennomgangen av personvernkonsekvensvurderinger ser ombudet at det ikke er en omforent forståelse av bruken av rettslige grunnlag i lys av det aktuelle formålet som vurderes. At behandlingen er lovlig er grunnleggende for personvernet, og ombudet forventer at helseforetakene sammen fastlegger en oversikt over korrekte rettslige grunnlag.

5.2 Innføring og bruk av kunstig intelligens i systemer med helse- og/eller ansattopplysninger

Helseforetakene har tatt i bruk kunstig intelligens i ulike prosjekter. Her er tre eksempler hvor ombudet er i dialog med fagmiljøet:

- Vestre Viken HF har gått foran med å ta i bruk kunstig intelligens i radiologi for tolking av bilder.

- Bruk av kunstig intelligens til forenkling av journalføring forventes tatt i bruk i Helse Sør-Øst i løpet av høsten 2026 etter gjennomført anskaffelse av teknologi for «tale til utkast».
- Innføring av M365 Copilot i hele foretaksgruppen.

5.3 Samhandling om pasienter

Personvern har i en del sammenhenger blitt oppfattet som en hindring for samhandling om pasientopplysninger mellom virksomheter og på tvers av nivåer i helsetjenesten. Innenfor gjeldende regelverk er det et stort handlingsrom for å utveksle helseopplysninger. Brukerutvalget har oppfordret personvernombudet til å bidra til bedre samhandling. Ombudet vil derfor bidra til at kunnskap om handlingsrommet økes og tas i bruk. Erfaring viser at hindringen for samhandling ofte ligger andre steder enn i personvernforhold.

5.4 Manglende oversikt over pasientens personverninnstillinger (reservasjoner mot deling)

Pasienter har rett til å motsette seg videre deling av helseopplysninger med helsepersonell eller virksomheter. Enkeltfagsystemer og nasjonale tjenester har tilnærmet seg dette ulikt. Med en mer omfattende deling av helseopplysninger mellom samarbeidende personell og virksomheter, samtidig som det er manglende felles organisering (regionalt og nasjonalt) av informasjon om pasientens reservasjonsønsker, er det i praksis svært krevende å reservere seg og forstå hvem som kan få tilgang til helseopplysninger. Dette er svært viktig å ha på plass for å ivareta pasientenes personvern i en situasjon der det nå er større mulighet til å dele helseopplysninger. Ombudet har stort fokus på dette problemområdet, og er i tett dialog med prosjektet *Helhetlige personverninnstillinger*.

5.5 Digitalt innsyn i helseopplysninger for foresatte for barn mellom 12 og 16 år

Er pasienten eller brukeren mellom 12 og 16 år skal helseopplysninger ikke gis til foresatte når barnet, av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

I de tekniske løsningene som er i bruk i dag (nasjonalt, regionalt og lokalt) har foresatte til barn mellom 12 og 16 år ikke mulighet for digitalt innsyn i pasientjournal, fordi det ikke er sikkert at helseinformasjon kan unntas fra foresattes innsyn i de tilfellene barnet har grunner som bør respekteres. Dette står i strid med forventninger om å kunne ivareta foreldreansvaret for barnet. Personvernombudet blir kontaktet av foreldre og vil følge dette problemområdet.

5.6 Endringer i helseforskningsloven og forholdet mellom kvalitetssikring og helseforskning

Forskningsaktivitetene ved foretakene er som oftest omfattet av helseforskningslovens virkeområde, mens kvalitetssikring og andre formål reguleres av annet regelverk. Endringene i helseforskningsloven ble vedtatt i 2025, og de vil tre i kraft 1. november 2026. Det er viktig at foretakene er klar over sitt ansvar som dataansvarlige og forskningsansvarlige, og avsetter tilstrekkelige ressurser for å ivareta systemansvaret. Dette gjelder også ansvaret for etiske vurderinger uavhengig av om prosjektene er omfattet av helseforskningsloven eller ikke.

Saken ved Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK) ved Oslo universitetssykehus HF hvor spørsmålet var om prosjektet gjaldt forskning eller kvalitetssikring er mye omtalt. Ombudet har gitt råd til helseforetaket knyttet til personvernspørsmål i saken. Spørsmålene handler blant annet om informasjon til de pasientene som er berørt, samtykke, anonymiseringsrutiner, hvordan tilgang til journalinformasjon vises i tilgangsloggen på Helsenorge og ev. behov for nye tilgangskoder i pasientjournalsystemet. Oslo universitetssykehus gjennomfører nå flere tiltak for å styrke styring, kontroll og enhetlig praksis innen forskning, kvalitetsforbedring og personvern. Dette har foretaket også nylig redegjort for til Helsetilsynet. Personvernombudet vil følge dette arbeidet nøye. I denne sammenhengen er det pekt på behov for klargjøring av personvernombudets rolle.

Ombudet vil følge opp rolleforståelsen med forskningsmiljøene for å unngå misforståelser om dette. For ordens skyld minner ombudet om at et personvernombud skal gi råd og ikke ta beslutninger, godkjenne eller aksepterer risiko på vegne av den ansvarlige virksomheten.

5.7 Informasjonssikkerhetsvurderinger og konfidensialitets- og tilgjengelighetsbekymringer

Informasjonssikkerhet er en nødvendig del av personvernet. Ombudet legger til grunn at det er andre fagmiljøer som har ansvar for informasjonssikkerhetsvurderinger. Det kan imidlertid være noe uklare grenser her. Ombudet vil derfor se nærmere på grensegangen mellom fagmiljøene, og helt konkret hvordan risiko- og sårbarhetsvurderinger og personvernkonsekvensvurderinger sammen kan gi et riktig bilde av risiko for ledere som er beslutningstakere.

6 Kontrollarbeid

Ombudet har i et stort antall sammenhenger undersøkt og gjort mikrokontroller ved å innhente informasjon og gjort stikkprøver om ulike forhold. Dette bidrar til forståelse av personverntilstanden i helseforetakene og i oppfølgingen av klager, tips og henvendelser til personvernombudet. Informasjonen gir grunnlag for videre rådgivning og anbefalinger til helseforetakene.

Ombudet planlegger å gå videre med mer formelle kontroller. Formålet med dette vil være å sette undersøkelsene mer i system, for dermed også å kunne melde tydeligere tilbake til helseforetakene på områder som bør forbedres i etterlevelsen av personvernreglene.

7 Personvernombudets kontaktflate og samarbeid med foretakene

7.1 Personvernombudet som kontaktpunkt for pasienter, ansatte og andre

Det er en grunnleggende forutsetning at alle skal kunne ta kontakt med personvernombudet. Dette gjelder pasienter, pårørende, ansatte i helseforetakene og andre. Kontaktinformasjon finnes på nettsidene til det regionale helseforetaket og alle de andre helseforetakene.

Selv om personvernombudet er et kontaktpunkt for ansatte og pasienter, har foretakene i tillegg mange andre

Eksempler på henvendelser til ombudet

I tilfeldig rekkefølge:

- Spørsmål om godkjennelser for forskningsprosjekter og andre prosjekter, inkl. studentprosjekter
- Feilsending av helseopplysninger (journalnotater) per post
- Feilsending av innkalling per SMS
- Spørsmål knyttet til logg på Helsenorge og om det har vært rettmessig tilgang til pasientjournal
- Bruk og tilgang til fødselsnummer til ansatte
- Innsyn i forskningsprosjekter
- Personvernvurderinger av ulike løsninger
- Ulikhet i vurderinger i forskningsprosjekter mellom foretakene
- Foreldres innsyn i pasientjournal for barn over 12 år

kontaktpunkter for saker om personvern, blant annet innsynsforespørsler. Dette er personvernmiljøene i foretakene, postmottak, konkrete avdelinger og ledere m.m. Verken ombudet eller personvernlederne i foretakene vil derfor ha en full oversikt over henvendelser som handler om personvernforhold.

Ut fra det store antallet pasienter (rundt 3,1 millioner) og ansatte (rundt 86 000) i regionen har ombudet mottatt få henvendelser direkte (noen titalls). Dette er ikke overraskende ut fra informasjon fra kartleggingen før omleggingen av ordningen. Oftest gjelder henvendelsene en konkret hendelse som har skjedd i et foretak, og henvendelsen rutes derfor til det aktuelle foretaket for å besvares. Når en henvendelse gjelder mer generelle og virksomhetsovergripende forhold, håndteres den av ombudet i samarbeid med det eller de aktuelle fagmiljøene og helseforetakene.

7.2 Brukerutvalgene i Helse Sør-Øst

Brukerutvalgene i det regionale helseforetaket og helseforetakene er viktige kontaktpunkter for ombudet for å innhente synspunkter om pasientenes personvern. I møter med brukerutvalgene har blant annet følgende vært tema:

- Utvalgenes mulighet til å uttale seg om personvernet i nye tekniske løsninger når det gjøres personvernkonsekvensvurderinger (DPIA). I vurderingsarbeidet ber ombudet prosjektene ta kontakt med brukerutvalgene for å innhente deres synspunkter på behandlingen av helseopplysninger i løsninger og tjenester.
- Brukerutvalgsrepresentanter har bedt personvernombudet engasjere seg i å få til bedre samhandling om pasienter, der bakteppet har vært at personvern synes å være en hindring for deling av helseopplysninger på tvers av virksomheter.

Kontakt og besøk siden oppstart

RHF-direktør

- Faste møter

Foretaksdirektører

- Oppstartsmøter med hver enkelt administrerende direktør i helseforetakene
- Møte med samtlige administrerende direktører i de månedlige direktørmøtene

Styret i RHF og HF

- Samtale med styreleder HSØ
- Styrelederseminar for alle styrelederne i helseforetakene
- Felles styreseminar for RHF og HF
- Styrets revisjonsutvalg HSØ

Tillitsvalgte

- Møter

Regionale møtefora

1 Fagdirektørmøte

2 IKT-direktørmøte

3 Arkivlederforum

4 Forskningsutvalg

Helseforetaksbesøk

- Besøkt alle HF minst én gang.
- To eller flere besøk ved Sunnaas, Ahus, Sykehuset i Vestfold, Oslo universitetssykehus, Sykehuset Telemark og Sykehuspartner.

- Brukerutvalgsmedlemmer er opptatt av pasientenes personvern ved bruk av kunstig intelligens, og blant annet hvor opplysningene behandles.

Ombudet mener at brukerutvalgene i større grad må brukes for å sørge for at pasienter, pårørende og ansattes synspunkter blir ivaretatt i personvernarbeidet. Ombudet oppfordrer derfor til at de ansvarlige for personvernkonsekvensvurderinger tar kontakt med brukerutvalgene.

7.3 Ansatte med spesielt ansvar for personvern

Alle ansatte i helseforetakene og i det regionale helseforetaket har ansvar for godt personvern i sitt arbeid. Personvernombudet jobber likevel spesielt aktivt mot ulike typer ansatte og ansvarsnivå slik at de kan lede og gjennomføre personvernarbeidet på best mulig måte.

I tillegg til de som er nevnt i faktaboksen, vil de nyopprettede områdestyrene[4] i den nye styrings- og samhandlingsmodellen for digitalisering i regionen bli viktige i det videre arbeidet. De har blant annet i sitt mandat at de skal gi råd til dataansvarlige om personvern, informasjonssikkerhet og risiko.

God opplæring i personvern er derfor viktig for områdestyredeltakerne og de andre ansatte med ansvar for personvern. Ombudet har allerede hatt samtaler med områdestyrelederne angående behovet for opplæring.

7.4 Regionalt personvernråd

Før ny organisering av personvernarbeidet var på plass deltok helseforetakenes personvernombud i regionalt personvernombudsforum. Forumet er nå erstattet med regionalt personvernråd som ledes av fagsjefen for personvern i det regionale helseforetaket. Personvernlederne representerer sitt helseforetak i rådet. Rådet har minimum månedlige møter. Personvernombudet

[4] Organisering - Sykehuspartner HF

Ansatte med spesielt ansvar for personvern

Personvernlederne: Personvernombudet samarbeider mye med personvernlederne i foretakene siden de er foretakenes fagledere for personvern.

Helseforetaksdirektørene: Personvernombudet har etablert kontakt én-til-én med helseforetakenes direktører, men henvender seg oftest samlet til dem gjennom saker til direktørmøtene.

Fagdirektørene: Fagdirektørene er også en svært viktig gruppe med tanke på personvernarbeid, siden de jevnt over er med å bestemme systemvalg og innretning på arbeid, og ofte har ansvar for personvernkonsekvensvurderinger.

Forskningsdirektørene og forskningsrådgivere: Forskningsdirektører og forskningsrådgivere er viktige for å sørge for godt personvern i forskning.

Ledere og deltakere i Områdestyrene

med rådgiver møter fast i rådet, og informerer jevnlig om oppgaver og aktiviteter.

7.5 Personvernombudets samhandling med helseforetakene

Ombudet er i gang med å utarbeide forslag til veiledning for kontakt og samhandling mellom personvernombudet og helseforetakene.

7.6 Kontakt med andre personvernombud

Norge har manglet et nettverk for personvernombud på tvers av helseregionene. Personvernombudet har derfor invitert personvernombudene i de andre helseforetakene (inkludert felleseide) til et nytt nasjonalt nettverk.

Ombudet er medlem i Foreningen Personvernombudene, som er en landsdekkende forening for personvernombud og andre personvernfagfolk på tvers av sektorer.

7.7 Kontakt med Datatilsynet

Ombudet har som kontaktpunkt mellom helseforetakene og Datatilsynet organisert møte mellom direktørene i hhv. Datatilsynet og Helse Sør-Øst RHF.

I tillegg har ombudet organisert ett møte med Datatilsynet sammen med et helseforetak i en konkret sak.

8 Informasjon fra personvernombudet

8.1 Transparens i personvernombudets arbeid

Personvernombudet ønsker at flest mulig kan få innblikk i ombudsarbeidet og bygge kunnskap om personvern. Ombudet legger opp til at alle som ønsker det kan få god informasjon om hva ombudet gjør, blant annet med tiltakene i faktaboksen:

- Personvernombudets side på helse-sorost.no brukes for å gi generell informasjon.
- Personvernnettverket i Helse Sør-Øst (medlemmer av Personvernrådet, personvernrådgivere med flere) har tilgang til felles Teams-kanal (internt i Helse Sør-Øst). Den brukes også av ombudet for blant annet å informere om ombudsarbeidet.
- Årsmelding vil brukes for å informere styrene, foretaksledelsene og alle andre.
- LinkedIn brukes for å vise noe av hva arbeidet omfatter. Alle som vil, er velkommen til å følge kontoen.

9 Personvernombudet - stilling og verv

Marit Larsen Haarr

- Ansatt i stillingen som personvernombud fra 1. juli 2025. Stillingen er fast og 100 prosent.
- Personvernombudsordningen ble lagt om fra 15. september 2025.
- Personvernnemnda (varamedlem 2025-2028)

Ragnhild Angell Holst

- Ansatt i stillingen som rådgiver til personvernombudet fra 1. januar 2026. Stillingen er fast og 100 prosent.
- Medlem i arbeidsgruppen for bruk av biologisk materiale i straffesaker til rettsmedisinsk metodeutvikling, kvalitetssikring og forskning. Rapport er levert til Justisdepartementet.
- Forfatter av lovkommentarer for smittevernloven, Rettsdata.
- Veileder for masterstudenter i rettsvitenskap.

Informasjon og tilgjengelighet

- Personvernombudets side på helse-sorost.no
- Åpen kalender for

86 000 kolleger

- Intern Teams-kanal for personvernnettverk med informasjon fra ombudet
- Månedlig informasjon til personvernrådet
- Årsrapport til styret
- LinkedIn-konto: