



UiT Norges arktiske universitet

Det juridiske fakultet

**Felles behandlingsansvar mellom helseforetak ved samarbeid etter
pasientjournalloven § 9**

Hanna Louise Skjerven

Masteroppgave i Rettsvitenskap JUR-3902 desember 2019

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Tema og problemstilling	1
1.2	Bakgrunn og aktualitet	2
1.3	Rettskildebildet og metode	3
1.4	Avgrensning og videre fremstilling	6
1.5	Terminologi.....	7
2	Generelle begreper	9
2.1	Aktørene i personvernforordningen	9
2.2	Ansvar for grunnleggende personvernprinsipper.....	10
2.3	«Behandling» av personopplysninger og helseopplysninger.....	10
2.4	Behandlingsrettede helseregistre	12
2.5	Helseforetak	13
3	Behandlingsansvar som konsept.....	14
3.1	Den personelle siden: Hvem kan være behandlingsansvarlig?	15
3.2	Den materielle siden: Hva må til for å bli behandlingsansvarlig?	16
3.2.1	«bestemmer»	16
3.2.2	«formålet med behandlingen».....	17
3.2.3	«hvilke midler som skal benyttes».....	18
3.3	Antall behandlingsansvarlige, pluralistisk kontroll	20
4	Felles behandlingsansvar	20
4.1	Artikkel 26	21
4.1.1	«to eller flere behandlingsansvarlige»	22
4.1.2	«I fellesskap»	23
4.1.3	Eksternt solidaransvar	25
4.2	Analyse av rettspraksis fra EU-domstolen.....	25
4.2.1	Sak C-210/16 « <i>Fanpage-dommen</i> »	26

4.2.2	Sak C-25/17 « <i>Jehovas vitne-dommen</i> »	29
4.2.3	Sak C-40/17 « <i>Fashion ID-dommen</i> »	32
4.2.4	Momenter fra dommene og deres betydning	35
5	Felles behandlingsansvar mellom virksomheter som yter helsehjelp.....	39
5.1	Pasientjournalloven § 9.....	39
5.1.1	Virkeområdet for samarbeid etter § 9	40
5.1.2	Krav og innhold for § 9-avtaler	42
5.2	Er det forskjellig betydning i bruken av begrepene «delt» og «felles» behandlingsansvar?	47
6	Eksempler på samarbeid om behandling av helseopplysninger	49
6.1	Eksempel 1: Regionalt laboratoriesamarbeid	49
6.2	Eksempel 2: Utenlandsk kommersielt laboratorium.....	51
6.3	Eksempel 3: Samarbeid med virksomhet som ikke yter helsehjelp.....	53
	Kilderegister.....	56
	Bøker og artikler	56
	Lovtekst og internasjonale rettskilder.....	57
	Forarbeider og EU-retningslinjer.....	58
	EU-praksis.....	59
	Elektroniske kilder	60

1 Innledning

1.1 Tema og problemstilling

Oppgavens tema er behandlingsansvar for behandling av personopplysninger. Dette ansvaret følger overordnet av EUs personvernforordning.¹ Oppgaven behandler konkret felles behandlingsansvar mellom helseforetak og vil forsøke å klarlegge rettstilstanden om felles behandlingsansvar for personopplysninger med særlig fokus på samarbeid mellom virksomheter etter pasientjournalloven § 9.²

Problemstillingen omfatter to rettsområder, generell personopplysningsrett og helserett. Personvernforordningen har som formål å verne fysiske personer når deres personopplysninger blir behandlet. Forordningens artikkel 26 setter vilkår for når noen anses som felles behandlingsansvarlige for en behandling av personopplysninger. Denne rettstilstanden har blitt nyansert av EU-domstolen og det er nødvendig å se på deres tolkning av reglene.

Pasientjournalloven er en av helselovene i Norge, men den er også en personvernlov som regulerer behandling av helseopplysninger. Lovens § 9 gir mulighet for samarbeid mellom helsevirksomheter om slike journalsystemer.

Oppgaven tar sikte på å redegjøre for reglene om felles behandlingsansvar når virksomheter samarbeider om behandling av pasientopplysninger i forbindelse med helsehjelp. Hovedmålet er å redegjøre for vilkårene for at felles behandlingsansvar skal foreligge, med særlig fokus på å belyse anvendelsen av vilkårene i en kontekst der to eller flere virksomheter samarbeider om behandling av opplysninger med helsehjelp som formål. Oppgaven redegjør derfor inngående for vilkårene for felles behandlingsansvar slik disse følger av personvernforordningen. Deretter sammenholdes redegjørelsen for de generelle vilkårene med § 9 i den norske pasientjournalloven, for å klarlegge rettstilstanden for virksomheter som samarbeider etter denne bestemmelsen. Endelig belyses anvendelsen av vilkårene for felles behandlingsansvar for opplysninger som skal brukes i helsehjelp gjennom noen eksempler.

¹ Europaparlaments- og rådsforordning (EU) 2016/679 av 27. april 2016 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 95/46/EF (generell personvernforordning) [PVE, GDPR]

² Lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)

Underveis redegjøres det også for virkninger av felles behandlingsansvar.

1.2 Bakgrunn og aktualitet

Direktør i Datatilsynet Bjørn Erik Thon har sagt at vi lever i en digital revolusjon.³ Med dette mener han vi er inne i en samfunnsomveltning hvor all informasjon om oss er digitalisert, og kan deles og brukes. Data om enkeltpersoner brukes i mer utstrakt grad enn noen gang før, og dette vil få konsekvenser for hvordan vi fremover lever livene våre og hvordan samfunnet organiseres.

Teknologiutviklingen gjør at data kan behandles på nye måter og fører også til økt samarbeid via teknologiske løsninger. Resultatet blir at flere og flere virksomheter samarbeider og deltar i behandlingen av våre data og personopplysninger.

På bakgrunn av dette har personopplysningsvern blitt et viktig tema i samfunnsdebatten. I Norge har debatten om personvern fått oppmerksomhet ved innføringen av personvernforordningen. Reglene er i stor grad de samme som før innføringen, men av flere grunner har norsk media og norske virksomheters oppmerksomhet om personvernregler blitt større etter innføringen. Det skyldes også en mer synlig debatt om personvernsspørsmål med særlig fokus på at enkeltpersoners rettigheter utvides samtidig som virksomhetene får mer forpliktelser. I stor grad skyldes det også at forordningen innfører muligheter for store økonomiske sanksjoner mot offentlige så vel som private virksomheter, ved brudd på reglene.

I lys av denne utviklingen er det av stor praktisk interesse å avklare ansvarsspørsmålet ved behandlingen av personopplysninger. Det må være klart både for aktørene selv, for enkeltpersoner og samfunnet ellers å vite hvem som er ansvarlig for konkret behandling av opplysninger. Dette er viktig for å fordele skyld hvis noe går galt. Minst like viktig er det at en tydelig ansvarsfordeling mellom de involverte virksomheter kan være avgjørende for ivaretagelsen av personvernreglene og enkeltpersoners rettigheter.

Aktualiteten av spørsmålet om felles behandlingsansvar underbygges også av at EU-domstolen på kort tid har behandlet tre saker om spørsmålet.

Innsamling og bruk av data i helsesektoren er av stor betydning. Helsedata om oss blir samlet inn i ny og stor utstrekning og med nye tekniske løsninger. Helsedata kan for eksempel

³ Skullerud mfl. (2019) s. 9

komme fra treningsapper, gentester fra utlandet så vel som fra konsultasjoner i primær- og spesialisthelsetjenesten. Det er også nye plattformer for samhandling mellom helsevirksomheter, mange av disse er nye og innebærer utstrakt bruk av elektroniske løsninger slik som skytjenester og digital deling av helseopplysninger. Det har også blitt et større mangfold av leverandører av tjenester til helsesektoren.

Dette har ført til nye samhandlingsformer i helsesektor, som i utgangspunktet vil være positivt for tilbudet av helsehjelp, men som også skaper utfordringer for ansvars plasseringen av behandlingsansvar for helsedata. For det første finnes det nye virksomheter som ikke tradisjonelt har vært en del av helsesektoren og hvor ansvaret for de involverte i behandling av helsedata må avklares. For det andre innebærer dette nye samarbeidsformer som ikke tidligere har vært aktuelt og ansvarsfordelingen kan bli uklar.

For det tredje handler det om behandling av helseopplysninger. Uklar ansvarsfordeling kan i verste fall føre til at helseopplysninger kommer på avveie. Fordi det gjelder spesielt sensitive opplysninger gjør det seg ekstra gjeldende å unngå slike konsekvenser.

Pasientjournalloven og dens forarbeider er fra 2014 lovarbeidet og tar ikke høyde for den siste utviklingen i EU-retten. Dette er et viktig bakteppe for hvorfor det har praktisk interesse å analysere reglene om felles behandlingsansvar mellom helseforetak.

1.3 Rettskildebildet og metode

Problemstillingen legger opp til en rettsdogmatisk analyse. Oppgaven tar for seg regelverk om personopplysningsvern innenfor to rettsområder. Dette påvirker både rettskildebildet og metoden som er brukt. Både norske og internasjonale kilder tas i bruk.

Oppgaven tar utgangspunkt i norske rettskilder fordi personvernforordningen er implementert i norsk rett og må derfor bruke norsk juridisk metode. Forordningen er likevel en internasjonal kilde som Norge er folkerettslig forpliktet via EØS-avtalen til å følge. Dette får innflytelse på tolkningen.

Personvernforordningen er det øverste regelverket for personopplysningsvern i Norge og det er denne som danner det rettslige utgangspunktet i oppgaven.

Forordningen fikk anvendelse i EU-landene fra 25. mai 2018⁴, og erstattet med det personverndirektivet⁵, heretter kalt 95-direktivet. Forordningen ble gjort til norsk lov gjennom personopplysningsloven⁶ § 32 første ledd. Denne loven trådte i kraft 20. juli 2018 og erstattet samtidig den gamle personopplysningsloven fra år 2000⁷. Forordningen er tatt direkte inn i den nye personopplysningsloven i en uoffisiell norsk oversettelse og er dermed inkorporert som norsk lov. Oppgaven vil referere til den norske oversettelsen, men vil også vise til den engelske teksten der det er relevant.

EU-retten er en autonom rettsorden som innebærer at EU-bestemmelser skal tolkes selvstendig og ensartet uavhengig av nasjonal juridisk metode, rettskultur eller begrepsbruk i de enkelte landene.⁸ Dette innebærer at personvernforordningen må tolkes etter EU-rettslig metode selv om den er tatt inn i norsk lov. EU-rettslig metode innebærer at begreper og ord i en rettsakt på samme måte som i norsk juridisk metode må klarlegges. EU-rettsakter inneholder vid bruk av legaldefinisjoner, og der disse finnes skal dette legges til grunn for tolkningen. Der dette ikke finnes, skal det brukes en naturlig språklig forståelse av ordlyden.⁹

Ved tolkning av EU-bestemmelser skal det også tas hensyn til konteksten og formålet med rettsakten og bestemmelsen.¹⁰ En kontekstuell tolkning innebærer at den sammenheng som EU-teksten inngår i kan trekkes inn i fortolkningen av en EU-bestemmelse.¹¹ Fortaler til rettsakter inngår som en del av konteksten og må tas i betraktning ved fortolkning. Disse forklarer sentrale begreper og viser hva som er formålet med rettsakten. EU-domstol bruker ofte fortaler i avgjørelser som støttemomenter, men har presisert at fortaler ikke er rettslig bindende og ikke kan brukes til å fravike en rettsakt eller gå i strid med ordlyd.¹² Slik blir fortalen til forordningen også brukt i denne oppgaven.

En formålsrettet tolkning av EU-bestemmelser innebærer at «formålet med dem fremmes i størst mulig utstrekning, eller i det minste slik at måloppnåelsen ikke hindres».¹³ Slike

⁴ For (EU) 2016/679 art. 99 nr. 2

⁵ Europaparlaments- og rådsdirektiv 95/46/EF av 24. oktober 1995 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger. [Personverndirektivet]

⁶ Lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)

⁷ Lov 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven – poppyl)

⁸ Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) s. 309

⁹ Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) s. 310

¹⁰ Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) s. 312

¹¹ Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) s. 313-314

¹² Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) s. 340-341

¹³ Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) s. 343

tolkninger står sentralt ved tolkninger av EU-rett. Hvis en konkret bestemmelse har et uttalt formål er dette utgangspunktet, men det må også sees hen til en rettsakts overordnede formål.¹⁴ I denne oppgaven vil en slik formålsrettet og kontekstuell tolkning legges til grunn. Formålet til personvernforordningen å sikre et godt vern om fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger.¹⁵ Dette er gjennomgående i hele regelverket og har preget avgjørelsene fra EU-domstolen.

Etterarbeider og retningslinjer er kilder som blir til etter en rettsakt har blitt vedtatt. Det er knyttet betenkeligheter til å la disse ha selvstendig rettskildevikt.¹⁶ EU-domstolen bruker likevel slike kilder, men ofte som bekreftelse på en tolkning de allerede har kommet med.¹⁷

Artikkel 29-gruppen var en EU-instans med representanter fra medlemslands datatilsyn som jobber med personvern. Gruppen ble opprettet med hjemmel i 95-direktivets artikkel 29 og har kommet med flere veiledninger om forståelsen av personvernregelverket. Etter forordningen trådte i kraft er Artikkel 29-gruppen opphevet og erstattet med European Data Protection Board (EDPB). Disse retningslinjene har formelt ikke samme rettslige vekt som forordningen, men fordi de er gitt ut av EU og representanter fra datatilsyn er de en god kilde på hvordan forordningen skal forstås.¹⁸ Disse blir også brukt av EU-domstolen som kilde.

Opgaven bruker en veileder fra Artikkel 29-gruppen kalt «Opinion 1/2010 on the concept of «controller» and «processor»»¹⁹ (WP 169). Denne omhandler forståelsen av behandlingsansvarlig etter 95-direktivet. Fordi mange av reglene fra direktivet er videreført i forordningen er denne godkjent av EDPB og fortsatt relevant for forståelsen av behandlingsansvarlig. Veilederen er også vektlagt i den norske kommentarutgaven til personvernforordningen.²⁰ Der er det lagt til grunn at slike veiledere er viktige og tunge rettskilder, blant annet fordi det finnes lite annen juridisk litteratur om

¹⁴ Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) s. 344

¹⁵ For (EU) 2016/679 fortalen punkt 1 og artikkel 1

¹⁶ Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) s. 548

¹⁷ Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) s. 549

¹⁸ Jarbekk og Sommerfeldt (2019) s. 38

¹⁹ Artikkel 29-gruppen, Opinion 1/2010 on the concepts of "controller" and "processor", Adopted on 16 February 2010, WP 169.

²⁰ Skullerud mfl. (2019) s. 45

personvernforordningen.²¹ Dette er også grunnen til at den brukes og vektlegges i stor grad i denne oppgaven.

EU-domstolens avgjørelser er en «tungtveiende rettskilde som det kreves gode grunner for å avvike».²² Oppgaven tar for seg tre nylig avsagte EU-dommer som omhandler felles behandlingsansvar. Dommene som blir brukt i oppgaven er prejudisielle tolkningsuttalelser jf. TEUV artikkel 267.²³ Her får domstolen spørsmål fra medlemsstatens domstoler om hvordan bestemmelser i rettsakter skal forstås. Domstolen får redegjørelse om faktum og hvilke nasjonale regler som er bakgrunn for saken, men løser bare spørsmålet om hvordan EU-retten skal forstås og ikke selve tvisten.²⁴

Forordningen er på visse områder veldig generell og åpner opp for særlovgivning i nasjonal rett. Dermed blir også pasientjournalloven en sentral bestemmelse for drøftelsen om behandling av opplysninger i helsesektor.

Forordningen har bakgrunn i behandling av personopplysninger i næringsliv og forbrukersektor. Reglene i GDPR er dermed ikke tilpasset behandling av helseopplysninger i helsesektoren, men den skal likevel gjelde også her.²⁵ Helselovene er i stor grad tilpasset forordningen og det er forordningen som inneholder det overordnede regelsettet som gjelder for all behandling av helseopplysninger. Forordningen gjelder så langt ikke annet følger av pasientjournalloven jf. § 5. Pasientjournalloven kan bare utfylle, presisere og supplere det som følger av GDPR og den må derfor alltid leses i lys av forordningen.²⁶ EØS-avtalen innebærer at staten ikke kan lage egne nasjonale regler om det samme som fremkommer i forordningen. Derfor står mange av de viktigste kravene for personvern i forordningen og ikke i pasientjournalloven.

1.4 Avgrensning og videre fremstilling

Oppgaven behandler felles behandlingsansvar og det avgrenses mot andre former for samarbeid om behandling av opplysninger, slik som databehandlerrelasjoner etter artikkel 4 nr. 8.

²¹ Skullerud mfl. (2019) s. 44

²² Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) s. 563

²³ Traktaten om Den europeiske unions virkemåte. Konsolidert versjon 2016. (2016/C 202/01)

²⁴ Fredrik Sejersted mfl. (2014) s.235

²⁵ Engelschiøn og Vigerust (2019) s. 25

²⁶ Engelschiøn og Vigerust (2019) s. 26

Oppgaven vil ikke gå inn på de generelle krav som stilles for å behandle personopplysninger lovlig slik som behandlingsgrunnlag jf. forordningen artikkel 6 nr. 1 bokstav a til f. Det kan kort nevnes at det er den behandlingsansvarlige som må sørge for å ha hjemmel for behandling av personopplysninger i et lovlig behandlingsgrunnlag jf. forordningen artikkel 24, og som må vurdere hvilket behandlingsgrunnlag som passer for den konkrete behandlingen. For den videre behandlingen av oppgavens tema og diskusjon antas det at aktørene i et felles behandlingsansvar oppfyller kravet om lovlig behandlingsgrunnlag.

Oppgaven behandler felles behandlingsansvar mellom virksomheter ved behandling av helseopplysninger i forbindelse med ytelse av helsehjelp. Dermed er det bare pasientjournalloven som kommer til anvendelse av de norske lovene som regulerer behandling av helseopplysninger. Det er flere lover som regulerer behandling av helseopplysninger som foregår for forskjellige formål. Oppgaven tar ikke for seg behandling av helseopplysninger for andre formål enn å yte helsehjelp. Behandling for andre formål kan være til statistikk, forskning, kvalitetssikring av helsehjelpen mv. jf. helseregisterloven § 3.²⁷

Oppgaven har seks kapitler. I kapittel 2 gjennomgås begreper som er viktig for den videre drøftelsen. I kapittel 3 beskrives generelt om hva konseptet behandlingsansvarlig innebærer. I kapittel 4 redegjøres det for regelverket rundt felles behandlingsansvar slik det fremkommer i personvernforordningen artikkel 26. Siste del av kapittelet tar for seg den utviklingen rundt felles behandlingsansvar i EU-domstolen. Kapittel 5 redegjør for muligheten for samarbeidende helsevirksomheter etter pasientjournalloven § 9 og sammenholder dette med personvernforordningen. Avslutningsvis blir det i kapittel 6 gjennomgått eksempler som viser hvordan reglene i pasientjournalloven § 9 sammenholdt med reglene i personvernforordningen kan slå ut i praksis.

1.5 Terminologi

Oppgaven dreier seg om to rettsområder der det benyttes forskjellige begreper for det samme konseptet om behandlingsansvar og behandlingsansvarlig. I helselovgivningen er det tilsvarende begrepet *dataansvar* og *dataansvarlig*. Årsaken er nødvendigheten for en annen terminologi i helsesektoren for å unngå forveksling med den fysiske og medisinske behandlingen av pasienter. Innen personopplysningsvern handler behandlingsansvar om

²⁷ Lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)

ansvar for behandling av personopplysninger. Det er viktig at leser er klar over dette da oppgaven innebærer utstrakt bruk av begge skrivemåtene.

Hva som er en personopplysning og en helseopplysning er et sentralt element i forordningen. Her nevnes det kort hva som ligger i dette da det ikke har stor videre betydning for oppgaven. Personopplysninger kan være «enhver opplysning om en identifisert eller identifiserbar fysisk person ...» jf. forordningen artikkel 4 nr. 1. Ordlyden «enhver» tilsier at definisjonene er omfattende, og dette samsvarer med EU-domstolen sin tolkning.²⁸

Personvernforordningen opererer med to forskjellige kategorier av personopplysninger. Den første er de alminnelige personopplysningene som følger av artikkel 4 nr. 1 og som ikke dekkes av definisjonen i artikkel 9 om særlige kategorier av personopplysninger. Det vil for eksempel være navn, adresse, fødselsnummer, epost og telefonnummer, men kan også omfatte en del andre opplysninger. Den andre kategorien følger den uttømmende definisjonen i artikkel 9 nr. 1. Her er det oppramset personopplysninger av spesielt sensitiv karakter, blant annet helseopplysninger, som har et sterkere behov for vern.²⁹ Behandling av disse er i utgangspunktet forbudt etter artikkel 9 nr. 1, men det følger unntak nr. 2 bokstav a til j hvor det fremkommer vilkår som må være oppfylt for å kunne behandle slike personopplysninger.

Helseopplysninger er sensitiv informasjon som går under dette særskilte vernet. Dette er «personopplysninger om en fysisk persons fysiske eller psykiske helse» jf. GDPR artikkel 4 nr. 15. Sammenholdt med fortalen³⁰ er helseopplysninger alle opplysninger som sier noe om den registrerte sin fysiske eller psykiske helsetilstand tidligere, nå og fremtidig.³¹

Helseopplysninger er etter dette et omfattende begrep som vil inkludere det meste som kan tenkes å være helserelevant. Denne definisjonen av helseopplysninger er den samme i alle helselovene, se blant annet pasientjournalloven § 2 bokstav b.

²⁸ Sak C-434/16 Peter Nowak v. Data Protection Commissioner in Ireland avsnitt 34

²⁹ Wessel-Aas og Ødegaard (2018) s. 107

³⁰ For (EU) 2016/679 fortalen punkt 35

³¹ Skullerud mfl. (2019) s. 165

2 Generelle begreper

2.1 Aktørene i personvernforordningen

Regelverket inneholder og retter seg i hovedsak mot tre hovedaktører. Disse kalles *den registrerte*, *den behandlingsansvarlige* og *databehandleren*. Oppgaven tar for seg den behandlingsansvarlige, men vil av naturlige årsaker også være innom de to andre aktørene.

Forordningen regulerer situasjoner når enkeltpersoner får sine personopplysninger behandlet. Etter forordningen artikkel 4 nr. 1 anses «en identifisert eller identifiserbar fysisk person» som den registrerte. Det vil si alle enkeltpersoner i den grad de er identifiserbare, og vil utelukke opplysninger om juridiske personer.³² Behandling foregår som regel av virksomheter og i denne sammenheng er individene ofte den svakere part som trenger beskyttelse mot misbruk.

Virksomheter eller offentlige organer kan for forskjellige formål behandle personopplysninger og vil da være behandlingsansvarlige.³³ Forordningen gir i all hovedsak regler og plikter for den aktør som anses som behandlingsansvarlig. En behandlingsansvarlig vil etter forordningen artikkel 4 nr. 7 være den virksomhet som alene eller sammen med andre bestemmer formål og virkemidler for behandlingen av personopplysninger. Den behandlingsansvarlige er det primære pliktsubjektet og har det overordnede ansvaret for at behandlinger som foregår under deres kontroll er i samsvar med personvernforordningen.³⁴ Noen av de sentrale pliktene til en behandlingsansvarlig er å sikre gyldig behandlingsgrunnlag, etablere tekniske og organisatoriske tiltak for å ivareta personopplysningssikkerheten, lage oversikt over all behandling av personopplysninger, gjennomføre personvernkonskvensvurderinger, håndtere brudd på informasjonssikkerheten og ivareta den registrertes rettigheter.

En databehandler er virksomhet, offentlig myndighet eller annet organ som behandler personopplysninger på vegne av den behandlingsansvarlige jf. forordningen artikkel 4 nr. 8. En typisk databehandler er bedrift som leverer tjenester som en behandlingsansvarlig har tatt bruk av som for eksempel leverandør av IT-tjenester til en bedrift, HR-systemer eller

³² Skullerud mfl. (2019) s. 152

³³ Wessel-Aas og Ødegaard (2018) s. 99

³⁴ Jarbekk og Sommerfeldt (2019) s. 45 og For (EU) 2016/679 art. 5 nr. 2 og 24

regnskapssystemer.³⁵ Det sentrale ved et slikt forhold er at en databehandler bare kan behandle personopplysninger etter instruks fra den behandlingsansvarlige og ikke selv bestemme bruken. Det skal ved bruk av databehandlere foreligge en avtale eller annet rettslig dokument mellom behandlingsansvarlig og databehandler jf. forordningen artikkel 28 nr. 3. Databehandleren er ofte den som har den daglige befatningen med personopplysningene,³⁶ men ikke det overordnede ansvaret. Dette kan fremstå som misvisende for enkeltpersoner og det er derfor viktig med klar ansvarsfordeling og informasjon om dette til de registrerte.

2.2 Ansvar for grunnleggende personvernprinsipper

Personvernforordningen oppstiller i artikkel 5 nr. 1 bokstav a til f flere prinsipper som stiller krav til behandlingen av personopplysninger. Etter artikkel 5 nr. 2 er det den behandlingsansvarlige som er overordnet ansvarlig for at disse prinsippene overholdes og skal i tillegg kunne bevise overholdelsen.

For denne oppgaven er det mest relevant å nevne prinsippet som fremkommer i bokstav b, nemlig prinsippet om formålsbegrensning. Etter denne skal personopplysninger skal samles inn for «spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål» og ikke viderebehandles for andre formål som er uforenelige med disse. Hvem som bestemmer formålet med en behandling har stor betydning senere i oppgaven for hvem som anses som behandlingsansvarlig og derav også felles behandlingsansvarlig.

2.3 «Behandling» av personopplysninger og helseopplysninger

«Behandling» av personopplysninger er i forordningen artikkel 4 nr. 2 definert som «enhver operasjon eller rekke av operasjoner som gjøres med personopplysninger». Bruk av ordlyden «enhver» signaliserer at det er et vidt begrep som skal tenkes å dekke de fleste måter personopplysninger blir behandlet på. Ifølge artikkel 4 nr. 2 vil slik behandling foreligge enten den er «automatisert eller ikke». Fortalen til forordningen uttaler at vernet om personopplysninger ikke må omgå og derfor skal være teknologinøytralt og ikke avhengig av teknikken som brukes.³⁷ Videre gir artikkel 4 nr. 2 en ikke uttømmende liste over alternativer som utgjør behandling slik som for eksempel innsamling, lagring, endring, konsultering, spredning og utlevering ved overføring. På bakgrunn av dette vil behandling dermed utgjøre

³⁵ Skullerud mfl. (2019) s. 158

³⁶ Skullerud mfl. (2019) s. 159

³⁷ For (EU) 2016/679 fortalen punkt 15

de fleste befatninger med personopplysninger og gir således et bredt vern for slike operasjoner.

Bruk av ordlyden «rekke av operasjoner» indikerer at flere av alternativene for behandling kan tilsammen utgjøre én behandling.³⁸ Definisjonen sier derimot ikke noe om hva som vil skille flere behandlinger fra hverandre. Det er naturlig å se hen til hvilke formål som er knyttet til behandlingene. Der det skjer flere operasjoner av alternativene nevnt ovenfor og disse foregår for det samme formålet skal disse anses som én samlet behandling av personopplysninger.³⁹

Behandling av helseopplysninger er definert i pasientjournalloven § 2 bokstav c. Denne korresponderer med personvernforordningen og gjelder tilsvarende alle slike operasjoner som gjøres med helseopplysninger. Behandling av helseopplysninger gjøres blant annet som ledd i å oppfylle dokumentasjonsplikten til helsepersonell i forbindelse med helsehjelp jf. helsepersonelloven § 39.⁴⁰ Dette kan være registrering av opplysninger som gis av pasient ved legebesøk i journal, forskrivning av medisiner, nedtegnelse av hvilken behandling som er gitt, epikrise, lesing i journal, gi innsyn til pasient til journal osv.⁴¹ Etter pasientjournalloven § 3 vil slik behandling av helseopplysninger begrenses til de som er «nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til enkeltpersoner». Det er bare behandling for disse formål som er omfattet av pasientjournalloven.

Når det gjelder formålssammenheng så vil innsamling av opplysninger fra flere pasienter fremstå som enkeltstående behandlinger, men vil etter forordningens betydning utgjøre én behandling der det gjøres for samme formål. Det er formålet med behandlingen som knytter forskjellige måter av behandling sammen til én behandling.⁴²

Begrepet «behandling» brukes i pasientjournalloven i to former.⁴³ Den første er når bestemmelsen viser til en enkeltstående operasjon som utgjør behandling, eksempelvis tilgjengeliggjøring av opplysninger etter pasientjournalloven § 19. Den andre er sammensatte behandlingsmåter som foretas for å oppnå et formål slik som sikkerhetstiltak i § 22 eller

³⁸ Engelschiøn og Vigerust (2019) s. 50

³⁹ Skullerud mfl. (2019) s. 154

⁴⁰ Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

⁴¹ Engelschiøn og Vigerust (2019) s. 50

⁴² Engelschiøn og Vigerust (2019) s. 50

⁴³ Engelschiøn og Vigerust (2019) s. 50-51

internkontroll i § 23. Journalføringsplikten er et slikt sammensatt formål bestemt av lov.⁴⁴ Hvilke operasjoner av behandling, hvor mange og i hvilken rekke som vil utgjøre én behandling må klargjøres konkret.⁴⁵

Avklaring av hva som utgjør én behandling har en sentral betydning for plassering av behandlingsansvar. Et samarbeid om behandling av helseopplysninger kan omfatte én eller flere behandlinger, og hvordan man avgrenser mellom ulike behandlinger kan ha betydning for ansvarsforholdet og for vurderingen av om det foreligger felles behandlingsansvar.

2.4 Behandlingsrettede helseregistre

Behandlingsrettede helseregistre er definert som «pasientjournal- og informasjonssystem eller annet register, fortegnelse eller lignende, der helseopplysninger er lagret systematisk, slik at opplysninger om den enkelte kan finnes igjen, og som skal gi grunnlag for helsehjelp eller administrasjon av helsehjelp til enkeltpersoner» jf. pasientjournalloven § 2 bokstav d.

Ordlyden «behandlingsrettede» tilsier at registrene må ha en sammenheng helsehjelp. Dette vil innebære at behandlingen av opplysninger er knyttet til individrettede helsetiltak eller handlinger rettet mot den registrerte i helsehjelpsformål eller i tilknytning til at det gis helsehjelp.⁴⁶

Ordlyden i pasientjournalloven § 2 bokstav d i sin helhet tilsier at «behandlingsrettede helseregistre» er et vidt begrep som vil omfatte et stort omfang registre og systemer. Dette støttes i forarbeidene hvor det videre presiseres at begrepet skal være teknologinøytralt, det vil si at slike registre kan være elektroniske, manuelle eller bruke andre tekniske hjelpemidler.⁴⁷ Som forarbeidene viser vil begrepet med dette omfatte eksempler som hovedjournal, kjernejournal, pasientkort, individuell plan, ulike fagsystemer, pasientadministrative systemer og manuelle systemer som for eksempel en fysisk tavle på et akuttmottak. Dette er ikke uttømmende eksempler på hva det kan samarbeides om.⁴⁸

⁴⁴ Helsepersonelloven §§ 39 og 40

⁴⁵ Engelschiøn og Vigerust (2019) s. 50-51

⁴⁶ Engelschiøn og Vigerust (2019) s. 51

⁴⁷ Prop.72 L (2013-2014) s. 172

⁴⁸ Prop.72 L (2013-2014) s. 176

Skillet mellom manuelt og elektronisk har likevel mindre betydning siden det følger av forskrift at alle behandlingsrettede helseregistre skal være elektroniske.⁴⁹

Definisjonen skiller heller ikke mellom ulike typer behandlingsrettede helseregistre. Etter forarbeidene er det de samme krav som stilles til slike registre enten om de er informasjonssystem, interne fagsystemer eller systemer på tvers av virksomheter og disipliner. Det viktige er uansett at helseopplysningsvern og integritetsvern opprettholdes uavhengig av disse systemer.⁵⁰ Opplysninger om samme pasient er i dag registrert flere steder i ulike systemer og slik kommer det til å være i lang tid fremover før alt blir samkjørt. Derfor er det viktig at loven gjelder generelt og med samme krav for alle slike systemer som brukes ved ytelse av helsehjelp for å gi likeverdig vern.

Behandlingsrettede helseregistre er et ledd i oppfyllelsen av helsepersonells dokumentasjonsplikt i helsepersonelloven § 39 jf. pasientjournalloven § 8. De vil derfor inneholde all informasjon som er relevant for at helsehjelp skal ytes i den utstrekning det er nødvendig jf. pasientjournalloven § 6. Dette vil utgjøre et stort omfang av detaljert informasjon om en pasients behandling og helsetilstand.

Etter forarbeidene kan slike registre være internt i én virksomhet eller utgjøre et system som to eller flere virksomheter samarbeider om.⁵¹ Behandlingsrettede helseregistre vil inneholde informasjon av sensitiv art og informasjon som har kritisk betydning for ytelse av helsehjelp. Dette gjør at håndteringen av disse blir viktig på flere måter. Blant annet når det gjelder ansvarsforholdene når det er inngått samarbeid om slike registre mellom flere aktører etter pasientjournalloven § 9. Oppgaven vil nedenfor drøfte ansvarsforholdene der hvor det foreligger samarbeid om slike registre.

2.5 Helseforetak

I Norge har vi idag fire offentlige helseregioner med hvert sitt regionale helseforetak som er eid av staten. I hver region har et regionalt helseforetak ansvaret for at helsetilbudet til befolkningen om spesialiserte helsetjenester er tilstrekkelig organisert og administrert. Det er dermed de regionale helseforetakene som driver sykehusene i tillegg til andre offentlige

⁴⁹ Forskrift 1. juli 2015 nr. 853 om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten § 3 og Forskrift 1. mars 2019 nr. 168 om pasientjournal (pasientjournalforskriften) § 12 første ledd

⁵⁰ Prop.72 L (2013-2014) s. 81

⁵¹ Prop.72 L (2013-2014) s. 172

helseforetak. De har også andre oppgaver slik som forskning og utdanning. De regionale helseforetakene er lovpålagt å iverksette nasjonal helsepolitikk gjennom å yte helsetjenester jf. helseforetaksloven § 2 a.⁵² Dette gjør de enten ved at sykehusene utfører oppgavene eller at tjenestene blir tilbudt av private aktører som det samarbeides med.⁵³

3 Behandlingsansvar som konsept

Den behandlingsansvarlig er ifølge forordningen «en fysisk eller juridisk person, en offentlig myndighet, en institusjon eller ethvert annet organ som alene eller sammen med andre bestemmer formålet med behandlingen av personopplysninger og hvilke midler som skal benyttes».⁵⁴ Dette samsvarer med definisjonen som gjaldt under 95-direktivet. Konseptet med behandlingsansvarlig gjennomsyrrer hele personvernlovgivningen og dukker opp flere steder i forordningen.

Konseptet med behandlingsansvarlig er autonomt.⁵⁵ Dette innebærer at konseptet med behandlingsansvarlig skal tolkes ut ifra det generelle personvernregelverket som foreligger til enhver tid og ikke bli påvirket av nasjonale lands rett. Dette er et viktig prinsipp, slik at alle land som er bundet av forordningen har samme tolkning av hvem som anses som behandlingsansvarlig.

Det viktigste prinsippet når det gjelder behandlingsansvarlig er at den virksomheten som setter i gang med behandling av personopplysninger for eget formål i all hovedsak vil bli regnet som behandlingsansvarlig.⁵⁶ Det er denne som dermed blir ansvarlig for alle pliktene som er pålagt en behandlingsansvarlig og må vise at de følger alle personvernreglene. Dette må ikke tas til inntekt for at alle som *behandler* personopplysninger er behandlingsansvarlige. Som nevnt er ofte en databehandler som gjør dette på vegne av den behandlingsansvarlige.

For eksempel er det den behandlingsansvarlige som er ansvarlig for at prinsippene for behandling av personopplysninger som nevnt ovenfor overholdes jf. artikkel 5 nr. 2. Prinsippene handler mye om kvaliteten på data som blir behandlet som for eksempel at personopplysninger skal behandles på en rimelig, åpen og lovlig måte.⁵⁷ Ansvar et etter

⁵² Lov 15. juni nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)

⁵³ Regjeringen.no (2014) avsnitt 1 og 2

⁵⁴ For (EU) 2016/679 art. 4 nr. 7

⁵⁵ WP 169 s. 9

⁵⁶ Wessel-Aas og Ødegaard (2018) s. 126

⁵⁷ For (EU) 2016/679 art. 5 nr. 1 bokstav a

artikkel 5 nr. 2 betyr dermed at alle artikler i forordningen som omhandler lovligheten av behandlingen og setter vilkår for dette retter seg mot den behandlingsansvarlige.⁵⁸

Videre har konseptet med en behandlingsansvarlig en direkte sammenheng med artiklene som regulerer rettighetene til de registrerte i forordningens kapittel 3. Artikkel 13 og 14 viser individets rett til å bli informert. Ordlyden «skal den behandlingsansvarlige» i disse viser at det er den behandlingsansvarlige som er pliktig til å realisere denne retten. På lik måte er artikkel 15 om retten til innsyn formulert slik at det er den behandlingsansvarlige som har plikt til å bekrefte at et individs personopplysninger behandles og gi innsyn i denne behandlingen. På samme måte skaper også øvrige rettighetsbestemmelser i personvernforordningen kapittel 3 tilsvarende plikter for den som er behandlingsansvarlig. Klare regler om hvem som er behandlingsansvarlig har dermed stor betydning for individets håndheving av sine personvernrettigheter.

Konseptet med å ha en behandlingsansvarlig har som formål å plassere ansvar for at behandling av personopplysninger er i samsvar med personvernreglene og sikre rettighetene til individet. Dette vil være i samsvar med formålet med forordningen som er å sikre «vern av fysiske personers grunnleggende rettigheter og friheter, særlig deres rett til vern av personopplysninger».⁵⁹ Et slikt formål for et lovverk, nemlig å sikre rettigheter for individer vil bare fungere dersom noen blir holdt ansvarlige. Det er nødvendig at de som skal holdes ansvarlige blir oppmuntret til dette både gjennom lov og trussel om erstatning. På denne måten får de insentiv til å treffe alle tiltak som er nødvendig for å sikre at forordningen blir fulgt også i praksis.⁶⁰ Ansvar for erstatning for brudd på forordningen ligger også til den eller de som er behandlingsansvarlige etter artikkel 82 nr. 2.

3.1 Den personelle siden: Hvem kan være behandlingsansvarlig?

Definisjonen av behandlingsansvarlig har tre sider.⁶¹ For det første demonstrerer den hvem som kan være behandlingsansvarlig. Det kan være «en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institusjon eller annet organ». Ordlyden tilsier at dette innebærer et stort omfang av subjekter som kan være behandlingsansvarlig slik som privatpersoner, virksomheter og bedrifter samt offentlige organer. Dette er også meningen med definisjonen da den skal gi et

⁵⁸ WP 169 s. 4

⁵⁹ For (EU) 2016/679 art. 1 nr. 2

⁶⁰ WP 169 s. 4

⁶¹ Wessel-Aas og Ødegaard (2018) s. 179

effektivt middel for å sikre en klar og utvetydig identifikasjon av hvem som er behandlingsansvarlig i alle situasjoner.⁶² Ifølge Artikkel 29-gruppen skal angivelsen av hvem som er behandlingsansvarlig også forsøke å samsvare med annen praksis på det rettsområdet det gjelder.⁶³ For eksempel vil lovgivning og regler om prosessuell handleevne innenfor selskapsrett, forvaltningsrett og strafferett tilsi hvilke personer eller organer som er overordnet ansvarlig på også andre samfunnsområder og som også bør være behandlingsansvarlig for personopplysninger.

Som et utgangspunkt vil den juridiske personen som oftest anses som behandlingsansvarlig da regelverket i stor grad retter seg mot behandling av opplysninger som ledd i næringsvirksomhet og offentlig virksomhet. Også når en fysisk person er utpekt som ansvarlig for behandlingen, men opererer på vegne av og innenfor et selskap eller offentlig organ, vil det være den juridiske personen (selskapet eller offentlig organ) som vil bli ansett som behandlingsansvarlig. Derimot kan en fysisk person bli ansett som behandlingsansvarlig og ansvarlig for brudd når denne bruker data for sine egne formål og ikke som ledd i aktiviteter til selskapet eller offentlige organet.⁶⁴

3.2 Den materielle siden: Hva må til for å bli behandlingsansvarlig?

Det følger av forordningen artikkel 4 nr. 7 at behandlingsansvarlig er den som «bestemmer formålet med behandlingen av personopplysninger og hvilke midler som skal benyttes».

3.2.1 «bestemmer»

Før måtte den som var behandlingsansvarlig være utpekt til dette i lov.⁶⁵ Dagens ordlyd sier at den som «bestemmer» formål og midler er behandlingsansvarlig. En naturlig språklig forståelse av ordlyden tilsier at det ikke trengs noen formell myndighet, men at det er den som rent faktisk utøver bestemmelsen som blir ansvarlig. Muligheten til å bestemme formål og midler kan også komme fra lov slik det følger av siste del av artikkel 4 nr. 7.⁶⁶ Det er derimot

⁶² WP 169 s. 15

⁶³ WP 169 s. 15

⁶⁴ WP 169 s. 17

⁶⁵ I Europarådets persondatakonvensjon fra 1981 artikkel 2 bokstav d vil den behandlingsansvarlige («ansvarlig registerfører») være den «som i henhold til nasjonal lovgivning har kompetanse til å avgjøre ...» formålet med behandlingen. Etter denne var det loven som skulle avgjøre hvem som var behandlingsansvarlig.

⁶⁶ Eksempel på dette er Forskrift 21. desember 2001 nr. 1476 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret § 1-4 første ledd

i større grad slik at det er basert på faktiske omstendigheter i hvert enkelt tilfelle. Situasjoner der behandlingsansvaret følger av lov eller forskrift faller utenfor denne oppgavens tema.

WP29 har uttalt følgende om begrepet behandlingsansvarlig, “the concept of controller is ... functional, in the sense that it is intended to allocate responsibilities where the factual influence is, and thus based on a factual rather than a formal analysis”.⁶⁷ Det avgjørende er etter dette hvem som faktisk bestemmer hva som er formål og midler med en behandling av personopplysninger i hvert enkelt tilfelle. For å avgjøre hvem som har den faktiske muligheten til å bestemme må det vurderes konkret i hvert tilfelle hvorfor en behandlingsprosess foregår. Noen viktig spørsmål er i den sammenheng hos hvilken aktør foregår behandlingen, hvem som satte i gang behandlingen og hvem som bestemmer hvilke midler som skal brukes.⁶⁸

Et slikt faktisk avgjørelsesgrunnlag i stedet for en formell utnevning av hvem som er behandlingsansvarlig vil gi større fleksibilitet for de involverte, og kan dermed i større grad reflektere virkeligheten. Det kan være at formell utnevning av hvem som skal være behandlingsansvarlig, enten ved lov eller avtale, ikke vil reflektere realiteten, ved at den utnevner noen til behandlingsansvarlig som ikke egentlig er den som faktisk bestemmer formål med og midlene for behandlingen.⁶⁹

3.2.2 «formålet med behandlingen»

Det neste momentet er hva som må bestemmes for å bli ansett som behandlingsansvarlig. Det første vilkåret at den som bestemmer «formålet med behandlingen av personopplysninger ...» er behandlingsansvarlig jf. artikkel 4 nr. 7.

Generelt må «formål» forstås som et mål som søkes realisert.⁷⁰ Artikkel 29-gruppen nevner det engelske ordet «purpose» og dets betydning som et forventet utfall som er tiltenkt eller som veileder handlinger.⁷¹ Ordlyden i artikkel 4 nr. 7 «formålet med behandlingen av personopplysninger» forstås etter en naturlig språklig forståelse som årsaken til at en behandling er satt i gang og det som ønskes oppnådd. Selve avgjørelsen eller fastsettelsen av formålet med en behandling er dermed et sentralt spørsmål for at det i det hele tatt settes i

⁶⁷ WP 169 s. 9

⁶⁸ WP 169 s. 8

⁶⁹ WP 169 s. 8

⁷⁰ Det norske akademis ordbok (udatert)

⁷¹ WP 169 s. 13

gang behandling av personopplysninger. Den eller de som da bestemmer formålet er dermed overordnet ansvarlig for alle plikter og overholdelse av rettigheter som utløses ved at det behandles personopplysninger, og vil være behandlingsansvarlige.

Formålet med behandlingen av personopplysninger har en sentral rolle i regelverket. Blant annet har formålet betydning for bruk av nasjonal rett. Denne oppgaven dreier seg om helseopplysninger som brukes for å yte helsehjelp som formål og da er det pasientjournalloven som blir brukt. Hadde det vært forskning som var formålet med en innsamling, måtte man brukt helseforskningsloven eller helseregisterloven.⁷²

3.2.3 «hvilke midler som skal benyttes»

Det andre vilkåret i artikkel 4 nr. 7 for å anses som behandlingsansvarlig er at en aktør «bestemmer ... hvilke midler som skal benyttes» for behandlingen av opplysninger. Midler må generelt forstås som virkemiddel for å oppnå noe. I denne sammenheng må det bety et virkemiddel for å oppnå formålet med behandlingen av personopplysninger. Artikkel 29-gruppen definerer det engelske ordet «means» som hvordan et resultat oppnås eller et mål nås.⁷³ Ordlyden synes med dette å være vid da den ikke nevner hva slags midler det er snakk om.

Artikkel 29-gruppen har videre uttalt at virkemidler må forstås som mer enn bare avgjørelser om hvilke tekniske virkemidler som skal brukes slik som valg av programvare og maskinvare.⁷⁴ Det vil også innebære andre avgjørelser som støtter opp om formålet med behandlingen og hvordan dette skal gjennomføres for å oppnå formålet. Beslutningen om hvilke midler som skal brukes vil dermed innebære spørsmål om tekniske løsninger for behandlingen, men også mer organisatorisk spørsmål som knytter seg til andre sider ved behandlingen. De organisatoriske avgjørelsene kan innebære avgjørelser av hvilke opplysninger som skal behandles, hvilke tredjeparter som skal ha tilgang og hvor lenge opplysninger kan lagres før de må slettes.

Deler av avgjørelsen av midler kan ifølge Artikkel 29-gruppen delegeres til en databehandler som gjør dette på vegne av den behandlingsansvarlige.⁷⁵ Dette gjelder de tekniske og

⁷² Skullerud mfl. (2019) s. 173

⁷³ WP 169 s. 13

⁷⁴ WP 169 s. 14

⁷⁵ WP 169 s. 14

organisatoriske spørsmål. De mer sentrale spørsmål som angår lovligheten av behandlingen slik som hva slags data som skal behandles, hvor lenge de kan lagres, hvem som har tilgang må fortsatt avgjøres av den behandlingsansvarlige.

Måten dette praktiseres på er at det behandlingsansvarlige er den som har den overordnede myndigheten til å bestemme hvilke midler som skal benyttes, men at databehandlerens tekniske løsninger og måter å gjøre behandlingen på ofte aksepteres i praksis.

Når det skal vurderes hvem som bestemmer formål og midler er et avgjørende spørsmål på hvilket detaljnivå noen skal bestemme formål og midler for å bli betraktet som en behandlingsansvarlig.⁷⁶ Ifølge Artikkel 29-gruppen er avgjørelsen av formålet med behandlingen det sentrale spørsmålet for at igangsettelsen av behandlingen av personopplysninger i det hele tatt skjer.⁷⁷ Den som bestemmer formålet med en behandling av personopplysninger er dermed den som faktisk har kontroll over behandlingen og skal anses som behandlingsansvarlig. Det var før forordningens tid foreslått å presisere begrepet behandlingsansvarlig til å være virksomhetene som har rett til å bestemme over behandling av personopplysninger i siste instans. Dette må anses som et tungtveiende argument,⁷⁸ men det er bestemmelsen av formålet som er avgjørende.

At en aktør bestemmer hvilke midler som skal benyttes for behandlingen vil ikke nødvendigvis innebære at denne er behandlingsansvarlig, siden deler av dette kan delegeres til en databehandler.⁷⁹ Bestemmer en aktør hvilke midler som skal benyttes og dette er rent tekniske spørsmål og ikke helt sentrale, kan det være mer nærliggende at denne er en databehandler. Handler bestemmelsen derimot om elementer av hvordan-spørsmålet som er sentrale spørsmål om behandlingen er det nærliggende at denne anses som behandlingsansvarlig.

Når man ser på hvilke aktører som er med i bestemmelsen av midler vil detaljnivået i bestemmelsen dermed ha betydning. Sagt på annen måte kan det sees på hvilket rom for bestemmelse en databehandler har før denne blir ansett som behandlingsansvarlig. Dette blir en nødvendig vurdering når flere aktører er involvert for å avgjøre hvem som er

⁷⁶ WP 169 s. 13

⁷⁷ WP 169 s. 32

⁷⁸ Vanebo (2019) s. 70 med henvisning til Dag Wiese Schartum og Lee A. Bygrave, *Rapport 2006: Utredning av behov for endringer i personopplysningsloven*, 2006 s. 30.

⁷⁹ WP 169 s. 14

behandlingsansvarlig, om det er databehandlere involvert eller om de må anses som felles behandlingsansvarlige.

3.3 Antall behandlingsansvarlige, pluralistisk kontroll

Den tredje og siste siden i definisjonen slår fast at en behandlingsansvarlig «alene eller sammen med andre» kan ha dette ansvaret. Allerede her åpnes det opp for et felles behandlingsansvar mellom flere aktører. Felles behandlingsansvar vil være hovedfokuset videre i oppgaven.

4 Felles behandlingsansvar

Til nå er det redegjort for grunnleggende begreper som kreves for den videre oppgaven. Det er vist at konseptet med behandlingsansvarlig står sentralt i personvernforordningen for å sikre effektiv beskyttelse av personopplysninger. Oppgavens hovedfokus vil være der flere aktører har dette behandlingsansvaret sammen. Dette kapittelet tar for seg de grunnleggende vilkårene for etablering av felles behandlingsansvar slik det fremkommer av personvernforordningen. Siste delen av kapittelet vil ta for seg EU-praksis som utdyper innholdet som kan utledes av personvernforordningen.

Som nevnt ovenfor fremkommer det allerede i forordningen artikkel 4 nr. 7 at behandlingsansvar kan innehas «alene eller sammen med andre», og muligheten for felles behandlingsansvar blir etablert allerede der. Forordningen fastsetter den videre reguleringen av felles behandlingsansvar i artikkel 26. Vilåret for etablering av felles behandlingsansvar er at «to eller flere behandlingsansvarlige i fellesskap fastsetter formålene med og midlene for behandlingen».

Ordlyden i artikkel 26 ligger dermed nært opp til selve definisjonen av behandlingsansvarlig. Verken personopplysningsloven fra år 2000 eller 95-direktivet inneholdt bestemmelser om felles behandlingsansvar. Det var likevel forutsatt under disse at dette var mulig, blant annet fordi dette allerede fulgte indirekte av definisjonen av behandlingsansvarlig i 95-direktivet og i gammel personopplysningslov.⁸⁰ I arbeidet med ny personopplysningslov av 2018 ble det ikke sett på som hensiktsmessig med egen nasjonal bestemmelse om felles behandlingsansvar, da det ville følge direkte av forordningen inntatt i loven. Artikkel 26 er ny med forordningen og gjør at konseptet med felles behandlingsansvar har fått en egen

⁸⁰ Prop.56 LS (2017-2018) s. 108

bestemmelse. Innføringen understreker viktigheten med å ha et lovverk som åpner for flere forskjellige ansvarsformer.

Mangfoldet av ulike scenarier hvor flere aktører behandler persondata sammen er ikke gjort rede for verken i definisjonen til behandlingsansvarlig i artikkel 4 nr. 7 eller i artikkel 26, utover at det er snakk om minst to aktører. Det er i dag mange former og kombinasjoner av samarbeid som er mulig. Blant annet er det mer vanlig at et større antall virksomheter behandler personopplysninger både samtidig og suksessivt.⁸¹ Nettopp dette er årsaken til den brede definisjon av felles behandlingsansvar. Det ville føre galt av sted dersom lovverket skulle forsøke å redegjøre for de utallige situasjoner som er omfattet.

En av grunnene til at det finnes slikt mangfold av aktører er den vide definisjonen av «behandling» i forordningen artikkel 4 nr. 2. Den samme definisjonen begrenser heller ikke antallet av aktører som kan bedrive slik aktivitet alene, i fellesskap eller på forskjellige stadier av slik behandling.⁸² På bakgrunn av et slikt mangfold er det spesielt viktig at roller og ansvar enkelt kan plasseres for å hindre manglende overholdelse av regelverket samt at ansvaret ikke blir pulverisert når det er mange aktører tilstede. Dette blir også fremhevet i fortalen til forordningen punkt 79.⁸³ Der fremkommer at et slikt uoversiktlig og utviklende bilde ikke må gå utover vern av de registrertes rettigheter og friheter, ansvaret til aktørene og effektiviteten til regelverket, og at det da er viktig med tydelig fordeling av ansvar. Fortalen nevner spesifikt at dette må skje når en behandlingsansvarlig fastsetter formål og midler sammen med andre.

I neste punkt behandles vilkårene for felles behandlingsansvar slik de fremkommer i artikkel 26. Det følger også et krav om fastsettelse av ansvar i en ordning mellom partene. Dette kravet til formalisering vil drøftes nærmere i sammenheng med pasientjournalloven § 9.

4.1 Artikkel 26

Artikkel 26 nr. 1 første setning slår fast at to eller flere behandlingsansvarlige skal være felles behandlingsansvarlige dersom de i fellesskap fastsetter formålene med og virkemidlene for en behandling. Til dags dato har spørsmålet om felles behandlingsansvar ikke vært behandlet i

⁸¹ Skullerud mfl. (2019) s. 285

⁸² WP 169 s. 18

⁸³ For (EU) 2016/679 fortalen punkt 79

norsk forvaltningspraksis eller domstolspraksis. Dermed har veiledere fra EUs organer og EU-domstolen sine tolkninger stor betydning for anvendelsen av forordningen i Norge.

4.1.1 «to eller flere behandlingsansvarlige»

For at det skal kunne påvises felles behandlingsansvar er det forutsatt i bestemmelsen at det handler om aktører som allerede har eller kan ha behandlingsansvar alene med ordlyden «to eller flere behandlingsansvarlige». Dette betyr at de separat må oppfylle kravene for å være behandlingsansvarlig etter artikkel 4 nr. 7 for den aktuelle behandlingen, blant annet at hver behandlingsansvarlig må ha lovlig rettsgrunnlag for den konkrete behandlingen. Felles behandlingsansvar etter artikkel 26 innebærer dermed ikke en bredere eller en annerledes adgang til å behandle personopplysninger enn hvis parten var alene om det.⁸⁴ I lys av dette sørger bestemmelsen for at partene har mer å ta hensyn til nettopp fordi de er flere om et samarbeid med plikter og ansvar som må koordineres og plasseres hos partene.

Det vil derimot ikke automatisk etableres felles behandlingsansvar der flere aktører som separat oppfyller kravene til behandlingsansvarlig samarbeider eller tar i bruk felles systemer.⁸⁵ Det avgjørende er fortsatt at bestemmelsen av formålet for behandlingen og hvilke virkemidler som skal tas i bruk fastsettes i fellesskap av slike parter.

Her er ett eksempel. For konserner vil moderselskapet i mange tilfeller anses som eneste behandlingsansvarlig, men ikke som en hovedregel.⁸⁶ I et konsern med flere underselskaper finnes det et felles kunderegister. Her kan det være felles behandlingsansvar fordi flere selskaper i fellesskap har bestemt hva formålet med et slikt register skal være og hvilke midler som skal brukes for å få gjennomført behandlingen av personopplysninger i dette kunderegisteret. Det samme konsernet har også et informasjonssystem til administrering av ansattopplysninger som flere av selskapene bruker for sine respektive ansatte. Her vil det ikke være felles behandlingsansvar selv om flere selskaper bruker det samme systemer. Det enkelte selskapet vil være ansvarlig for sin respektive behandling av ansattopplysninger i form av å være arbeidsgiver selv om de bruker samme informasjonssystem for behandlingen.

⁸⁴ Skullerud mfl. (2019) s. 285

⁸⁵ Skullerud mfl. (2019) s. 285

⁸⁶ Vanebo (2019) s. 73

Et annet selskap i konsernet som drifter dette informasjonssystemet på vegne av de andre vil bli ansett som databehandler.⁸⁷

4.1.2 «I fellesskap»

Hovedvilkåret for felles behandlingsansvar er at aktørene «i fellesskap» har fastsatt behandlingens formål og hvilke midler som skal benyttes. Forståelsen av formål og midler vil være likt som beskrevet i punkt 3.2. Det sentrale er hva som ligger i ordbruken «i fellesskap». En naturlig språklig forståelse tilsier at dette er noe som gjøres av aktørene sammen og hvor de er enige om de samme formål og midler for behandlingen. Ordlyden «i fellesskap» kan også tilsi at aktørene er innforstått med at dette skjer i fellesskap, at de aktivt tar del i fastsettelsen. Noe videre veiledning på hva som ligger i denne ordbruken gir ordlyden ikke veiledning på.

Det har ikke kommet spesifikke retningslinjer om artikkel 26 fra EDPB etter forordningen ble tatt i bruk, men Artikkel 29-gruppen har tidligere hva som ligger i den engelske ordlyden «jointly determines» som gjaldt i definisjonen i 95-direktivet og som nå fremkommer i engelsk utgave av forordningen artikkel 4 nr. 7 og artikkel 26. Dette tilsvarer den norske ordlyden «i fellesskap».

Det uttrykkes som nevnt ovenfor at mangfoldet av mulige samarbeidssituasjoner gjør det umulig å lage detaljerte regler for ulike scenarioer med felles behandlingsansvar.⁸⁸ Generelt uttales det at vurderingen av felles behandlingsansvar skal speile vurderingen av om én aktør i det hele tatt er behandlingsansvarlig. Det er dermed de faktiske omstendighetene ved behandlingen av personopplysninger som skal legges til grunn, altså hvem som faktisk er involvert i bestemmelsen av formål og midler. Når denne vurderingen skal brukes for å vurdere felles behandlingsansvar må det i tillegg være fokus på om de konkrete bestemte formål og midler er fastsatt av mer enn én aktør. Det kan i denne sammenhengen sees hen til om det finnes avtalefestede ordninger mellom aktørene hvor disse har avklart om det eventuelt foreligger felles ansvar og om fordelingen. Dette må uansett vike for de faktiske omstendigheter hvis det ikke samsvarer.⁸⁹

⁸⁷ Skullerud mfl. (2019) s. 285

⁸⁸ WP 169 s. 18

⁸⁹ WP 169 s. 18

Felles behandlingsansvar vil dermed oppstå når flere forskjellige behandlingsansvarlige aktører er med på fastsettelsen av formål eller midlene for konkrete behandlinger. Artikkel 29-gruppen har presisert at måten flere aktører deltar i bestemmelsen av formål og midler på kan være av forskjellige form og grad, og trenger ikke fordeles jevnt.⁹⁰ På grunn av mangfoldet kan slike aktører for eksempel ha et nært samarbeid hvor de deler alle formål og midler med behandlingen, og det kan være et løsere samarbeid hvor det bare deles formål eller midler, eller bare en del av disse. Vurderingen av felles behandlingsansvar må derfor også ta høyde for de forskjellige grader og varianter av samhandling ved behandling av personopplysninger.⁹¹

På bakgrunn av dette kan det sies at der flere aktører i fellesskap bestemmer på lik linje alle formål og virkemidler med behandlingen er det lettere å etablere fullverdig kontroll for partene, og ansvars plasseringen vil være klar og uproblematisk. Det er her lett å avgjøre hvem som er kompetent til å sikre individets rettigheter og samsvare med personvernforpliktelser. Det er i de tilfeller hvor aktørene ikke helt likt deler alle formål og midler at ansvars plasseringen blir mer problematisk. Vurderingen blir å finne ut hvem som er ansvarlig for hvilke deler av behandlingen og hvor det kan foreligge felles ansvar.

Det er dermed et behov for å klargjøre nærmere hvordan ansvaret for behandling av personopplysninger skal fordeles. Fordi det ikke er hensiktsmessig å detaljregulere dette i bestemmelsen er det EU-domstolen som vil stå nærmest til å få det nærmere innholdet klarlagt gjennom avgjørelser av konkrete saker. Nedenfor kommer en analyse av domstolens nylig avsagte dommer om felles behandlingsansvar.

Hovedbudskapet fra artikkel 26 er å sikre at ansvaret for å sørge for samsvar med personvernreglene og ansvar for brudd på disse er klart plassert. Dette er for å unngå at beskyttelsen av personopplysninger blir redusert eller at det oppstår smutthull hvor plikter og rettigheter etter forordningen ikke er sikret av noen parter.⁹² Det er dermed også viktig med informasjon til de registrerte som forklarer prosessen med behandlingen av deres personopplysninger, hvem som er involvert og hvem som er ansvarlig. Hvis ansvaret for

⁹⁰ WP 169 s. 19

⁹¹ WP 169 s. 19

⁹² WP 169 s. 22

behandlingen er delt opp i forskjellige deler og fordelt på flere av de behandlingsansvarlige er dette særskilt viktig å informere om.

Artikkel 26 inneholder videre også krav om formalisering jf. nr. 1 andre setning. Det vil redegjøres nærmere for kravet om formalisering sammen med redegjørelsen for pasientjournalloven § 9.

4.1.3 Eksternt solidaransvar

Etter artikkel 26 nr. 3 følger det at den registrerte kan utøve sine rettigheter etter forordningen overfor alle de som regnes som behandlingsansvarlig uavhengig av ordningen dem imellom. Utad er de felles behandlingsansvarlig dermed fullt ansvarlig ovenfor den registrerte. Dette er også nytt med forordningen og signaliserer igjen det større fokuset som er lagt på enkeltpersoners mulighet til å håndheve sine rettigheter. Dette er viktig fordi det på grunn av mangfold av samarbeidsformer og aktører også vil variere hvor aktørene er plassert geografisk i forhold til individene og den økonomiske evnen vil også kunne variere.⁹³ Som det vises nedenfor kan Facebook, et multinasjonalt selskap, være felles behandlingsansvarlig sammen med en liten selvstendig nettbutikk om behandling av personopplysninger og her vil det være stor skjevhet i partenes mulighet til å dekke et erstatningskrav.

Når det gjelder erstatning etter artikkel 82 står det i nr. 4 at der hvor det er flere behandlingsansvarlige eller databehandlere krever forordningen at hver av dem er ansvarlig for hele skaden for å sikre at den registrerte får effektiv erstatning jf. nr. 4. Denne bestemmelsen må derimot sees i sammenheng med muligheten partene har til å kreve regress hos hverandre jf. artikkel 82 nr. 5. Regressadgangen kan også følge av avtale mellom partene, lov eller alminnelige avtalerettslige prinsipper.⁹⁴

4.2 Analyse av rettspraksis fra EU-domstolen

Siden juni 2018 er det avsagt tre avgjørelser fra EU-domstolen som omhandler felles behandlingsansvar. Alle er avsagt med 95-direktivet som rettslig grunnlag fordi faktum i sakene skjedde mens direktivet var gjeldende. Sakene omfatter flere spørsmål, men relevant for denne oppgaven er at alle handler om forståelsen av begrepet behandlingsansvarlig og muligheten for at disse «... sammen med andre bestemmer formålet ... og midler ...» jf. 95-direktivets artikkel 2 bokstav d. Legaldefinisjonene er de samme under

⁹³ Skullerud mfl. (2019) s. 287

⁹⁴ Skullerud mfl. (2019) s. 287

personvernforordningen. Derfor er dommene også relevante for forståelsen av felles behandlingsansvar under forordningen.

Ingen av dommene tar for seg spesifikt temaet felles behandlingsansvar for samarbeidende helsevirksomheter. Likevel er de sentrale rettskilder for vurderingen av når virksomheter er felles behandlingsansvarlige, også når det samarbeides etter pasientjournalloven § 9.

Dommene gir avklaring på den generelle forståelsen av felles behandlingsansvar, noe regelverket er taus på. Oppgaven vil gå gjennom de sentrale faktagrunnlag, hva som var det rettslige spørsmålet, hva domstolen kom fram til og til slutt hva som er det essensielle i dommene som kan få overføring til flere områder hvor felles behandlingsansvar forekommer, spesielt til helseforetak.

4.2.1 Sak C-210/16 «Fanpage-dommen»

Saken kom fra tysk føderal høyesterettsdomstol og partene i saken var Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein («Akademiet»), et privat utdanningscenter, og ULD, et regionalt datatilsynsorgan. ULD hadde gitt vedtak til Akademiet med påbud om å deaktivere deres Facebook-side på Facebook på grunn av brudd på tysk personvernlovgivning og derav også 95-direktivet. Begrunnelsen for vedtaket var at besøkende på Facebook-siden ikke ble informert om at det ble brukt *cookies*⁹⁵ for å samle opp informasjon om dem som deretter ble brukt for å lage brukerstatistikk. Verken Facebook eller Akademiet hadde informert om dette. I underinstansene i Tyskland fikk Akademiet medhold i at vedtaket var ugyldig og at de dermed ikke var i strid med personvernlovgivningen. ULD anket til føderal høyesterett, som var enig med underinstansene. På bakgrunn av dette ble spørsmålet overført til EU-domstolen for en tolkningsuttalelse om hvordan reglene i personverndirektivet skulle forstås.

Akademiet mente at de som administrator av deres egen Facebook-side, ikke var ansvarlig for cookies som Facebook hadde installert eller for databehandlingen av innsamlet data som deretter ble utført av Facebook.

ULD mente at ved å skape en Facebook-side hadde Akademiet gjort et frivillig bidrag til innsamlingen av personopplysninger foretatt av Facebook og at de også fikk en fordel

⁹⁵ Cookies er på norsk oversatt med informasjonskapsler. Informasjonskapsel, cookie, liten datamengde som en nettleser mottar fra nettsider som brukeren besøker, og som lagres som en fil på brukerens harddisk. En cookie kan inneholde informasjon som brukeren har registrert på siden, for eksempel brukernavn og passord i kryptert form, og som oversendes nettsiden ved påfølgende besøk. (Store norske leksikon, 2018)

gjennom statistikken som ble skapt av disse dataene. Akademiet mente som motsvar at de ikke kunne tilskrives ansvar for Facebook sine databehandlingsprosesser og at de ikke hadde instruert Facebook til å behandle data de selv kontrollerte eller kunne påvirke via Facebook-siden. Akademiet mente overordnet at ULD burde rettet vedtaket direkte mot Facebook og ikke mot dem selv da de ikke kunne anses for å være behandlingsansvarlige for denne behandlingen av personopplysninger.

Det rettslige spørsmålet for EU-domstolen var om 95-direktivets regler om behandlingsansvarlig måtte tolkes slik at en administrator av en fanpage-side på et sosialt nettverk kunne anses som felles behandlingsansvarlig når de har valgt å bruke det sosiale nettverket for å gi ut informasjon om bedriften.⁹⁶

Domstolen gir først en redegjørelse av utgangspunktet på dette området. Det vises til formålsbestemmelsen og fortalen hvor det uttales at 95-direktivet skal sikre en høy grad av vern om de grunnleggende rettighetene til individer, spesielt deres rett til vern om personopplysninger.⁹⁷ For det andre påpekes det at nettopp i samsvar med dette formålet så er definisjonen utformet bredt.⁹⁸ Videre vises det til tidligere praksis⁹⁹ hvor det er uttalt at formålet med en såpass bred definisjon er effektiv og fullstendig beskyttelse av individer.¹⁰⁰ Tilslutt blir det påpekt at definisjonen ikke nødvendigvis omfatter én aktør, men at den åpner opp for at flere aktører tar del i behandlingen og dermed blir underlagt pliktene som behandlingsansvarlig.¹⁰¹

Det er i denne saken ikke tvilsomt at Facebook er den hovedsakelige behandlingsansvarlige. Spørsmålet står om Akademiet faktisk bidrar til bestemmelsen av formål og midler og i hvilken utstrekning dette foregår.¹⁰²

Dommen går i begrunnelsen inn på muligheten for innflytelse administratorer av slike sider har på behandlingen av personopplysninger. Ved å opprette en Facebook-side gir en administrator Facebook muligheten til å plassere cookies hos brukerne som besøker en slik side og dermed samle inn opplysninger. Administratoren kan gjennom Facebook-siden og

⁹⁶ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 25

⁹⁷ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 26

⁹⁸ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 27

⁹⁹ Sak C-131/12 Google v Spain avsnitt 34

¹⁰⁰ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 28

¹⁰¹ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 29

¹⁰² Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 31

innstillinger der skape forskjellige filtre basert på hvem de har som målgruppe og hva som er målet med promoteringen på siden. Disse filtrene bestemmer hva slags statistikk som skal samles inn og det kan lages kategorier over brukere som får sine personopplysninger behandlet. På denne måten er administrator bidragsyter til at behandlingen av konkrete persondata om brukerne av siden faktisk forekommer.¹⁰³

En administrator kan via funksjoner fra Facebook be om demografisk data og trender om målgruppen sin basert på kjønn, alder, sivilstatus, arbeid, livsstilsinteresser, handlevaner på internett, hvilke varer de handler, tjenester som tiltaler dem mest og geografisk data som forteller administrator hvor de bør ha spesielle tilbud eller arrangementer. Dette gjøres for å best kunne gi målrettet informasjon.¹⁰⁴ Akademiet som administrator var den som kunne be om at slik statistikk skulle sammenstilles og dette innebar også at personopplysninger ble innhentet.¹⁰⁵ Domstolen legger stor vekt på dette og sier at denne anmodningen om statistikk er avgjørende for at personopplysninger faktisk blir behandlet. Uten anmodning om statistikk hadde ikke behandlingen av helt konkrete personopplysninger skjedd.

Domstolen legger vekt på at også individer uten egen Facebook-profil kan besøke en slik Facebook-side. De får sine data behandlet bare ved å klikke seg inn på siden og uten å være klar over dette. Ansvar og alvorligheten av feilbehandling for behandlingen av deres personopplysninger synes enda større.¹⁰⁶ Dette må antas å være fordi slike besøkende ikke har vært igjennom Facebook sine brukervilkår og godkjenninger, og at de muligens ikke er kjent med hva en Facebook-side innebærer. Ved å anerkjenne administratorer som felles behandlingsansvarlige med sosiale nettverk i slike tilfeller mener domstolen at det gir en mer komplett beskyttelse av individers rettigheter.¹⁰⁷

Statistikken som administrator mottok var i anonymisert form, noe som umiddelbart kan tale for at administrator ikke egentlig har hatt personopplysningene i hende og at de dermed ikke er behandlingsansvarlige. Domstolen avklarer ved å si at anonymisert form på personopplysningene ikke er avgjørende og 95-direktivet krever *ikke* at alle aktører involvert i

¹⁰³ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 35-36

¹⁰⁴ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 37

¹⁰⁵ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 37

¹⁰⁶ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 41

¹⁰⁷ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 42

felles ansvar har tilgang til personopplysningene.¹⁰⁸ Tilgang til personopplysninger er dermed ikke et vilkår for å være behandlingsansvar i fellesskap med andre.

EU-domstolen kom fram til at 95-direktivet sin betydning av behandlingsansvarlig måtte innebære at også en administrator av en fanpage-side på Facebook og lignende sosiale nettverk faller innenfor begrepet. I denne saken anses dermed Akademiet som felles behandlingsansvarlig sammen med Facebook for plasseringen av cookies og den etterfølgende databehandlingen for statistikk. Domstolen mente at Akademiet i fellesskap med Facebook tok del i bestemmelsen av formål og midler med behandlingen av personopplysninger og dermed måtte anses som felles behandlingsansvarlig. Akademiet ble bare ansett som felles behandlingsansvarlig når det gjaldt behandling av personopplysninger gjennom innsamling for statistikkformål. Facebook sine etterfølgende databehandlingsprosesser kan de ikke være ansvarlig for.

Etter å ha konstatert at Akademiet må anses som felles behandlingsansvarlig sammen med Facebook for data samlet inn for statistikk, fastslår domstolen at dette ikke nødvendigvis innebærer at alle aktører involvert i behandlingen av personopplysninger har likt ansvar. Partene kan være involvert i forskjellig grad og ansvaret kan dermed være fordelt forskjellig hos partene. Hvilket ansvar hver enkelt part har må vurderes ut fra de faktiske omstendigheter i hver enkelt sak.¹⁰⁹

4.2.2 Sak C-25/17 «Jehovas vitne-dommen»

Dommen ble avsagt rundt en måned etter avgjørelse i Fanpage-dommen. Saken ble bragt inn til EU-domstolen etter forespørsel fra høyesterett i Finland. Partene i saken var finsk databeskyttelseskommissjon («Tilsynet») og Jehovas Vitner sitt trossamfunn i Finland («Jehovas Vitner»). Tilsynet forbød Jehovas Vitner fra videre å samle inn og bruke personopplysninger i deres dør-til-dør forkynnelsesvirksomhet fordi praksisen var i strid med finsk personopplysningslov og 95-direktivet. Medlemmene av Jehovas Vitne førte notater om personer de besøkte uten deres viten eller samtykke. Dette kunne være opplysninger som navn og adresse, religiøs overbevisning og familiesituasjon. Notatene ble brukt som støtte for hukommelsen ved senere besøk og ble brukt for å lage liste over personer som ikke ønsket fremtidig besøk.

¹⁰⁸ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 38

¹⁰⁹ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 43

Dommen reiste flere spørsmål. Det første var om slik dør-til-dør-forkynnelse faller utenom definisjonen av behandling som fulgte av personverndirektivets unntak¹¹⁰ for rent personlige eller private formål. Det andre spørsmålet var om de innsamlede data, som var samlet inn uten hjelp av elektroniske hjelpemidler, utgjorde et «filing system»¹¹¹. Disse spørsmålene var det nødvendig å svare på for å avgjøre om Jehovas Vitner i det hele tatt var underlagt finsk personvernlovgivning og 95-direktivet. Dette ble besvart bekreftende av domstolen.¹¹²

Det relevante spørsmålet for denne oppgaven var om et religiøst samfunn slik som Jehovas Vitner kunne bli ansett som behandlingsansvarlig i fellesskap med sine medlemmer som bedrev dør-til-dør forkynnelse.

Domstolen etablerer utgangspunktet med definisjonen for behandlingsansvar også der flere aktører tar del i behandlingen. Det vises til avgjørelsen i Fanpage-dommen og tidligere praksis¹¹³, og samme utgangspunkt som brukt der blir lagt til grunn. Formålet med definisjonen av behandlingsansvarlig er å skape et bredt nedslagsfelt som gir vid og effektiv beskyttelse av berørte individer. I tillegg videreføres momentet fra Fanpage-dommen om at felles behandlingsansvar ikke nødvendigvis innebærer at ansvaret er likt fordelt på aktørene.¹¹⁴

Domstolen uttaler hva som må til for å bli ansett som behandlingsansvarlig. Dersom en fysisk eller juridisk person utøver innflytelse over behandlingen av data for egne formål, og som et resultat deltar i bestemmelsen av formål og midler for den behandlingen, kan denne anses som behandlingsansvarlig.¹¹⁵

I denne konkrete saken var det medlemmer av Jehovas Vitner som gikk dør-til-dør. Disse personene bestemte selv i hvilke situasjoner de samlet inn data og når de ikke gjorde det. De bestemte også selv hva slags personopplysninger som ble samlet inn og hvordan de deretter ble behandlet.¹¹⁶ De innsamlede opplysninger fra medlemmene var ikke noe som ble systematisk overført til Jehovas Vitner med unntak av en liste over personer som ikke ønsket

¹¹⁰ Dir 95/46/EF art. 3 nr. 2 andre strek

¹¹¹ Dir 95/46/EF art. 2 bokstav c

¹¹² Sak C-25/17 Jehovan todistajat avsnitt 51 og 62

¹¹³ Sak C-131/12 Google Spain and Google avsnitt 66

¹¹⁴ Sak C-25/17 Jehovan todistajat avsnitt 28

¹¹⁵ Sak C-25/17 Jehovan todistajat avsnitt 68

¹¹⁶ Sak C-25/17 Jehovan todistajat avsnitt 70

fremtidige besøk. Det var dermed medlemmene som i hovedsak oppbevarte og hadde tilgang til personopplysningene som ble innsamlet. Det taler for at det er de enkelte medlemmer som er behandlingsansvarlige alene for behandlingen av opplysninger.

Domstolen viser til Fanpage-dommen og gjentar at det ikke er et krav om at alle aktørene involvert i felles behandlingsansvar skal ha tilgang til personopplysninger.¹¹⁷ Deres manglende tilgang til notatene tatt av medlemmene har dermed ikke betydning.

Det følger av faktum i dommen at innsamlingen ble gjort som ledd i å spre deres tro gjennom dør-til-dør forkynnelse. Denne aktiviteten ble organisert, koordinert og oppmuntret av Jehovas Vitner-trossamfunnet overordnet. I tillegg mottok trossamfunnet fra deres medlemmer ute i felten lister over personer som ikke ønsket fremtidig besøk. Disse momentene taler for involvering av Jehovas Vitner på et høyere nivå og at det ikke bare er medlemmene som er ansvarlig.

Domstolen kom fram til at Jehovas Vitner trossamfunnet er behandlingsansvarlig i fellesskap med de individuelle medlemmene av trossamfunnet. Begrunnelsen var at innsamlingen av personopplysninger gjennom dør-til-dør aktiviteten av medlemmene ble gjort for å spre troen. Innsamlingen bidro dermed til det overordnede formålet til trossamfunnet, nemlig å spre deres tro. Forkynnesaktiviteten og innsamlingen av opplysninger ble utøvd av medlemmer av menigheten for dette formål, noe trossamfunnet var bevisste om og oppfordret til. I tillegg organiserte og koordinerte de aktivitetene for medlemmene ved å tildele områder å gå dør-til-dør.¹¹⁸ På denne måten utøvet innflytelse på behandlingen av personopplysninger.

Dermed kommer domstolen til at Jehovas Vitner ved å organisere, koordinere og oppmuntre til slik forkynnelse, deltar i fellesskap med de individuelle medlemmene i bestemmelsen av formål og midlene for denne innhenting og behandlingen av personopplysninger.

Trossamfunnet hadde også sendt ut medlemsblader som tidligere inneholdt retningslinjer om innsamling og bruk av personopplysninger. Dette ble avsluttet etter råd fra personverntilsynet. Denne tidligere utgivelsen viser at de har hatt innflytelse på hvordan behandlingen skal foregå og har hatt kontroll nok til å definere formålet med slik behandling. Selv om disse

¹¹⁷ Sak C-25/17 Jehovan todistajat avsnitt 69

¹¹⁸ Sak C-25/17 Jehovan todistajat avsnitt 71

retningslinjene ikke fortsatt blir gitt ut blir dette av domstolen vektlagt som bevis på at trossamfunnet har aktiv innflytelse over formål og midler med behandlingen.¹¹⁹

4.2.3 Sak C-40/17 «Fashion ID-dommen»

Saken kom fra tysk føderal høyesterett og partene i saken var Fashion ID, en tysk klesbutikk på nett, og NRW, en offentlig forbrukervernorganisasjon. Fashion ID hadde inkludert på sine nettsider en type *social plugin* som gjorde at innhold fra andre kilder kunne vises. I dette tilfellet var det like-knappen fra Facebook som dukket opp på nettsiden til Fashion ID. Formålet er at besøkende skal kunne klikke på knappen og dermed «like» nettbutikkens Facebook Page direkte fra nettbutikkens nettside. Dette skal øke trafikken til en nettside for markedsføringsformål ved at det på besøkendes Facebook-profil vises at de har besøkt og likt den aktuelle nettsiden. Dette gjør at venner av den besøkende kan se dette og på denne måten spres markedsføringen.

I denne saken samlet denne like-funksjonen inn personopplysninger om de som besøkte Fashion ID sin nettside og overførte opplysningene til Facebook. Det må fremheves at slik bruk av integrerte moduler er vanlig for å vise innhold fra en tredjepart. Problemet ligger i mangel på informasjon til brukere. Besøkende fikk verken informasjon om at en slik innsamling og overføring av persondata skjedde eller mulighet til å samtykke. I tillegg skjedde overføringen automatisk ved besøk på nettsiden uten et fysisk klikk på linken, og uavhengig av om personen var medlem av Facebook.

NRW kritiserte Fashion ID for å installere en slik social plugin som overfører persondata om besøkende til Facebook. For det første mente de det var kritikkverdig fordi det skjedde uten besøkendes viten eller samtykke. For det andre fordi det var brudd på deres plikt som behandlingsansvarlig til å informere om slik innsamling og overføring av persondata.¹²⁰ Fashion ID hevdet på sin side at de ikke kunne regnes som behandlingsansvarlig siden de verken hadde noen innflytelse på overføringen av personopplysninger eller om og hvordan Facebook senere brukte den informasjonen.¹²¹ De mente at en nettsideoperatør ikke kan være ansvarlig på denne måten bare fordi de velger å implementere en slik funksjon.

¹¹⁹ Sak C-25/17 Jehovan todistajat avsnitt 22

¹²⁰ Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 28

¹²¹ Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 34

Spørsmålet for domstolen var om en operatør av en nettside som har implementert en social plugin som gjør at persondata om besøkende på nettsiden blir innsamlet og overført til tredjepart, kan bli ansett som en behandlingsansvarlig for denne behandlingen i fellesskap med tredjepart. Dette på tross av at operatøren verken har innflytelse og eller kontroll over behandlingen av personopplysninger som blir innsamlet og overført.

Domstolen etablerer utgangspunktet på tilsvarende måte som i de to første dommene.

Domstolen bruker samme formulering som tidligere for hva som skal til for å være felles behandlingsansvarlig. Det kreves at en aktør utøver innflytelse på behandlingen av persondata for egne formål og som et resultat av dette deltar i bestemmelsen av formål og midler med behandlingen.¹²²

Det blir igjen nevnt av domstolen at etableringen av felles ansvar behøver ikke innebære likt ansvar for alle behandlingsansvarlige. Aktørene kan være involvert på forskjellige stadier i behandlingen og i forskjellige grader, slik at fordelingen av ansvar må vurderes konkret i hver sak.¹²³

Domstolen påpeker at vurderingen bare gjelder behandlingen som gjelder innsamlingen gjennom cookies fra Fashion ID sine sider og overføringen til Facebook. Det er bare for disse behandlingene hvor det var aktuelt at Fashion ID hadde mulighet til å påvirke formål og midler sammen med Facebook. Den etterfølgende behandlingen som er utført av Facebook etter overføringen kan ikke Fashion ID bli ansett som ansvarlig for.¹²⁴

I denne saken sier domstolen at Fashion ID ved å bruke like-knappen på sine sider gjorde det mulig for Facebook å få tak i personopplysninger.¹²⁵ Fashion ID sin implementering er dermed den avgjørende faktoren for at behandlingen i det hele tatt finner sted.

Når det gjelder virkemidlene for behandlingene mente domstolen at Fashion ID hadde utøvd innflytelse over bestemmelsen av disse. Ved å integrere en social plugin, samtidig som de var fullt klar over at dette fungerte som et verktøy for innsamling og overføring av persondata, har Fashion ID på avgjørende vis utvist innflytelse over innsamlingen og overføringen av

¹²² Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 68

¹²³ Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 70.

¹²⁴ Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 76

¹²⁵ Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 75

personopplysninger. Domstolen mener dette fordi denne behandlingen av persondata ikke ville ha funnet sted dersom denne social plugin funksjonen ikke ble integrert på siden.¹²⁶

Domstolen kom til samme konklusjon når det gjaldt innflytelse over fastsettelsen av formålet med behandlingen. Fashion ID har i saken ikke eksplisitt uttalt for hvilket formål de ønsket å implementere like-knappen. Denne like-knappen gjør det mulig for Fashion ID å forbedre markedsføringen av varer gjennom større publisitet på Facebook noe som vil være en fordel for Fashion ID. Ved å plassere knappen på siden mener domstolen at Fashion ID samtidig godtok behandlingen av persondata som de visste om for å få en markedsføringsfordel.

Behandlingen av persondata ble ansett for å være i både Fashion ID og Facebook sin interesse fordi de oppnår en kommersiell fordel, og de ble vurdert at de i fellesskap deltok i bestemmelsen av formålet med behandlingen.¹²⁷

Videre påpeker domstolen at det ikke har betydning at Fashion ID ikke selv har tilgang til opplysningene som er innsamlet og overført. Som det kommer tydelig frem i de to første dommene kreves det ikke for vurderingen av behandlingsansvarlig og felles behandlingsansvar at hver av de behandlingsansvarlige har tilgang til persondataen som blir behandlet.¹²⁸

Også i denne saken ble personopplysningen til de besøkende overført bare ved å være inne på siden uten å ha klikket på like-knappen i tillegg til at siden ble besøkt av både de med Facebook-profil og de uten. Det blir påpekt at ansvaret for behandlingene synes å være enda større overfor de besøkende som ikke er medlemmer av Facebook.¹²⁹ Å anse Fashion ID som behandlingsansvarlig vil overfor disse sørge for tilstrekkelig vern av opplysninger og at noen har ansvar for behandlingen av deres opplysninger.

Domstolen konkluderte med at Fashion ID og Facebook er felles behandlingsansvarlige for innsamlingen og overføringen av personopplysninger. Dermed ble også konklusjonen at en nettsideoperatør, som bruker en social plugin som fører til innsamling og overføring av personopplysninger til tredjepart, kan være felles behandlingsansvarlig med denne. Ansvaret

¹²⁶ Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 77-79

¹²⁷ Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 80-81

¹²⁸ Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 69 og 82

¹²⁹ Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 83

er derimot begrenset til de behandlingene som denne nettsideoperatøren faktisk har innflytelse over.

4.2.4 Momenter fra dommene og deres betydning

4.2.4.1 Sentrale momenter

Et viktig moment som fremkommer i alle tre dommene er at det ikke er nødvendig at hver behandlingsansvarlig har tilgang til personopplysningene for at det skal kunne etableres felles behandlingsansvar. Det domstolen vurderer er om aktørene bidrar eller har innflytelse på formålene og virkemidlene med behandlingen. Domstolen uttaler for første gang i Fanpage-dommen at en slik innflytelse ikke nødvendigvis innebærer tilgang til personopplysningene, og begrunnes med at det ikke følger av ordlyden i 95-direktivet.¹³⁰ Dette støttes i Artikkel 29-gruppens uttalelser som sier at det ikke er en vesentlig betingelse å ha tilgang til personopplysningene.¹³¹ Det faktum at en aktør har tilgang til personopplysningene tilsier ikke automatisk at denne har tilstrekkelig kontroll over behandlingen til å bli ansett som behandlingsansvarlig. Dette momentet kom tydelig frem i Jehovas Vitner dommen fordi det var snakk om manuelt lagrede opplysninger som notater som Jehovas Vitner trossamfunnet ikke hadde tilgang på, det var de enkelte medlemmene som hadde de i hende.

Resultatet blir at også aktører som ikke har tilgang til personopplysningene som behandles kan anses som behandlingsansvarlige. Det blir således et større antall aktører som kan anses som behandlingsansvarlige såfremt de har deltatt i bestemmelse av formål og virkemidler. På bakgrunn av dette og det komplekse systemet med mange aktører, kan både de registrertes rett til tilgang til personopplysninger om seg selv og vern av øvrige rettigheter sikres på forskjellige nivåer av forskjellige aktører med og uten tilgang til opplysningene.

Domstolen påpeker også at felles behandlingsansvar ikke nødvendigvis innebærer likt ansvar for alle aktørene. Dette fremkommer i Fanpage-dommen hvor det blir vist til generaladvokatens uttalelser som har støtte fra Artikkel 29-gruppen.¹³² Aktører kan være involvert på forskjellige stadier av en behandling og i forskjellige grader slik at graden av kontroll og ansvar må vurderes konkret i hver enkelt sak. Det kan ikke antas at aktørene innad

¹³⁰ Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 38

¹³¹ WP 169 s. 22

¹³² Sak C-210/16 Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein avsnitt 43

er fullt ut likt ansvarlig i alle tilfeller, fordi dette kan avtales av partene jf. EU-domstolens praksis.

Etablering av behandlingsansvar i fellesskap innebærer likevel at en aktør utad blir pliktsubjekt og solidarisk ansvarlig overfor de registrerte. De kan kreve sine rettigheter oppfylt mot enhver som er behandlingsansvarlig uavhengig av hvilken grad av ansvar som er etablert mellom dem jf. artikkel 26 nr. 3. Dette innebærer at felles behandlingsansvarlige ikke kan avtale seg bort fra ansvar overfor de registrerte, selv om ansvaret innad ikke er likt fordelt.

Domstolen har i Fanpage-dommen og Fashion ID-dommen fremhevet et viktig skille. Det kan bare etableres felles behandlingsansvar mellom aktører hvor de sammen har fastsatt formål og midler for konkrete behandlinger. Motsetningsvis kan det ikke være felles behandlingsansvar der aktører hver for seg har tatt avgjørelser som tilfeldigvis gjør at de behandler personopplysninger på sammenfallende lik måte. I Fashion ID-dommen var nettbutikken bare involvert i behandlingen av personopplysninger når det gjaldt innsamling av opplysninger ved bruk av en social plugin og overføringen til Facebook. Den etterfølgende bruken av disse personopplysningene var Facebook alene ansvarlig for siden Fashion ID ikke var involvert.

Dette viser for det første at det er avgjørende for kartleggingen av behandlingsansvaret at samarbeidende virksomheter klarer å skille mellom forskjellige behandlingsaktiviteter. Kravet om formalisering og systematisering i artikkel 26 følger opp dette. I tillegg følger det av forordningen artikkel 30 at hver enkelt behandling skal identifiseres og beskrives, blant annet for å ha kontroll over lovligheten og for å sikre informasjonssikkerheten.

Et annet sentralt moment er at domstolen synes å vektlegge at når en aktør i et tilfelle har bestemmelsesrett om behandlingen av personopplysninger i det hele tatt skal skje, taler dette for behandlingsansvar. Det må derfor tale sterkere for behandlingsansvar hvis en aktørs deltakelse er en avgjørende faktor for at personopplysninger behandles. Dette kom klart frem i Fanpage og Fashion ID hvor aktørenes avgjørelse om å bruke funksjoner fra Facebook var helt avgjørende for at de omdiskuterte behandlingene i det hele tatt fant sted. Domstolen vektla at aktørene hadde bestemmelsesrett som avgjørende for at de ble behandlingsansvarlige. Tilsvarende taler det sterkere for behandlingsansvar hvis en aktør er avgjørende faktor for at konkrete personers opplysninger behandles eller konkret hvilke opplysninger om disse som behandles.

Alle tre dommene fastslår vurderingsmomentet som et spørsmål om partene har utøvd innflytelse over behandling og som følge deltar i fastsettelsen av formål og midler. Domstolen klarlegger forståelsen av hva som ligger i ordlyden «i fellesskap fastsetter» i artikkel 26 nr. 1 ved at alle tre dommene bruker formuleringer om å utøve innflytelse på behandlingen. Videre kan ordlyden i artikkel 26 tolkes som avgjørelser tatt av partene sammen i fellesskap hvor det er en aktiv avgjørelse fra partene.

Dommene viser at dette ikke alltid er tilfelle. Aktørene i dommene har valgt en teknisk funksjon hos Facebook og gjennom denne hatt mulighet til å påvirke en behandling på forskjellige måter. Dette har av domstolen blitt ansett som en innflytelse og deltakelse i bestemmelsen av formål og midler. Likevel kan det sies at det i disse sakene har omhandlet parter som ikke aktivt har tatt del i noen avgjørelse av formål og midler sammen med Facebook. Tvert imot har partene ikke hatt en anelse om at de kunne bli regnet som behandlingsansvarlig sammen med Facebook med bakgrunn i de valgene de har tatt. De har likevel hatt en mulighet og innflytelsen til å bestemme om data skal behandles, selv om det er på en tilslørt måte. Konsekvensen av dette er at felles behandlingsansvar kan, som EU-dommene viser, innebære at virksomheter som står i et mer perifert forhold til de registrerte får et «overraskende» ansvar overfor disse. Dette momentet kan ikke leses direkte ut av ordlyden i forordningen artikkel 26. Dommene bidrar derfor med klarlegging av et moment til vurderingen av felles behandlingsansvar.

Fanpage-dommen og Fashion ID-dommen konkluderer med felles behandlingsansvar for relativt små aktører involvert sammen med Facebook. Et argument i vurderingen om det skal etableres felles behandlingsansvar kunne vært størrelsesforholdet mellom partene. Som nevnt ovenfor kan det ved vurderingen av felles behandlingsansvar tas hensyn til avtaleinngåelse mellom partene og om disse har vurdert om det foreligger felles ansvar og hvordan det skal fordeles. I Fanpage-saken hadde Akademiet som administrator godtatt standardvilkårene til Facebook ved opprettelsen av Fanpage-siden og dermed inngått avtale med Facebook. Denne inngåelsen kunne likevel ikke frita Akademiet for ansvar. Dette viser at å være den svake part i et avtaleforhold har lite vekt i vurderingen.¹³³ Det er et konsekvent krav fra domstolens side at det avgjørende er om en aktør deltar i fastsettelsen av formål og midler.

¹³³ Meyer og Mendoza (2018) avsnitt 14

4.2.4.2 Betydning for rettstilstanden

EU-domstolen har avsagt tre avgjørelsen på kort tid om samme tema. Dette kan anses som en reaksjon på at det trengs klarlegging av innholdet i artikkel 26, spesielt sammenholdt med den nye kompleksiteten av samarbeid. Artikkel 26 er generelt utformet og skal treffe en stor variasjon av situasjoner. På grunn av dette er ikke usannsynlig at det kan bli flere slike saker i fremtiden, spesielt for å få svar på hvordan reglene passer inn i forskjellige sektorer.

I Fanpage- og Fashion ID-dommene handlet det om forbrukerforhold og markedsføring for bedrifter. Behandlingen av personopplysningene til forbrukere og nettbrukere foregikk her gjennom en digital kanal og sosiale medier. Fanpage og Fashion-ID er utslag av en virkelighet der data samles inn og brukes på nye måter. Derfor har EU-domstolen vært nødt til å videreutvikle og klargjøre innholdet i reglene om felles behandlingsansvar. Ingen av dommene drøfter felles behandlingsansvar etter artikkel 26 direkte og de omhandler heller ikke felles behandlingsansvar innen helsesektor. De er likevel viktig fordi de gir nødvendig avklaring på forståelsen av de generelle reglene til som brukes i forståelsen av pasientjournalloven § 9. Mange av momentene fra dommene kan heller ikke leses ut av ordlyden i artikkel 26. De bidrar derfor i klarleggingen av momenter til vurderingen av felles behandlingsansvar.

Rettstilstanden etter avgjørelsene er at det nå foreligger en bred tolkning av begrepet behandlingsansvarlig som også innebærer vid adgang til å bli ansett som felles behandlingsansvarlig. Dette samsvarer med formålet til forordningen som er å gi effektivt vern av individers rettigheter. Det kan derimot spørres hvem som *ikke* vil være behandlingsansvarlig i et slikt fellesskap etter denne utviklingen. Blir det et effektivt vern når *alle* blir ansvarlige?¹³⁴ Tatt videre vil en slik tankegang kunne føre til at mange aktører i en kjede av databehandlinger vil kunne anses som felles ansvarlig, også de som er fjernere fra selve behandlingen. Domstolen har ønsket å sikre effektiv beskyttelse og har vært inkluderende i definisjonen av felles behandlingsansvar. Så langt har domstolen ikke blitt møtt med praktiske konsekvenser av dette med tanke på plasseringen av konkrete plikter og spesifikt ansvar hos aktørene. Avgjørelsen i Fashion ID-dommen synes å forsøke å begrense denne utviklingen noe ved å fokusere på de konkrete behandlingene en aktør kan knyttes opp

¹³⁴ Forslag til avgjørelse av Generaladvokat Bobek i sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 71-72

mot ved fastsettelsen av formål og midler. Likevel er rettstilstanden klar på at det avgjørende fortsatt er innflytelse på formål og midler.

5 Felles behandlingsansvar mellom virksomheter som yter helsehjelp

Oppgaven har så langt forsøkt å belyse vilkårene for felles behandlingsansvar slik disse følger av personvernforordningen tatt i betraktning utviklingen i EU-domstolen. I dette kapittelet vil de generelle vilkårene sammenholdes med § 9 i den norske pasientjournalloven. Tilslutt vil anvendelsen av vilkårene belyses gjennom eksempler i kapittel 6.

5.1 Pasientjournalloven § 9

Pasientjournalloven er en personvernlov og en helselov. Den regulerer behandling av helseopplysninger som dokumenteres og nedtegnes i pasientjournaler, informasjonssystemer og andre registre. Loven gjelder «all behandling av helseopplysninger som er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til enkeltpersoner» jf. § 3. Dette kalles også primærbruk av helseopplysninger. Pasientjournalloven gjelder generelt for «all behandling», og den skiller dermed ikke mellom offentlige og private virksomheter som behandler helseopplysninger som ledd i å yte helsehjelp.

Loven skal ivareta to hovedhensyn.¹³⁵ Overordnet har loven som hensyn at behandlingen av helseopplysninger skal skje på en måte som gir pasienter god kvalitet på helsehjelp jf. § 1 bokstav a. Dette skjer ved at opplysninger som er relevante og nødvendige er tilgjengelige for helsepersonell når de skal yte helsehjelpen. At slike opplysninger er tilgjengelige for helsepersonell vil fremme pasientsikkerheten. En forutsetning for tilgjengelighet er at helseopplysninger samles inn, registreres og brukes. Slik behandling av helseopplysninger kan komme i konflikt med individers behov for vern om sin personlige integritet og deres ønske om kontroll på flyten av opplysninger om dem selv. Derfor er det andre hensynet til loven at personvernet må sikres jf. § 1 bokstav b. For at best mulig helsehjelp skal gis på en forsvarlig måte er det en forutsetning at behovet for tilgjengelige helseopplysninger må sikres uten at personvernet krenkes.

¹³⁵ Engelschjøn og Vigerust (2019) s. 37-38

Retten og plikten til å behandle helseopplysninger følger av pasientjournalloven § 6. Etter § 8 har virksomheter som yter helsehjelp også plikt til å ha behandlingsrettede registre hvor helseopplysningene nedtegnes. Pasientjournaler og andre behandlingsrettede registre er verktøy for behandling og oppfølging av pasienter og har sammenheng med dokumentasjonsplikten til helsepersonell jf. helsepersonelloven § 39. Derfor har også virksomheter hvor det jobber helsepersonell som yter helsehjelp, plikt til å sørge for systemer slik at dette blir gjennomført. § 9 plikter at virksomhetene skal «sørge for å ha» slike registre. Etter forarbeidene må dette ikke forstås som at hver virksomhet må ha sitt eget journal-, register- eller informasjonssystem.¹³⁶ Virksomhetene vurderer selv om de skal ha eget system for deres virksomhet eller om de skal samarbeide med andre virksomheter om behandlingsrettede helseregistre.

Pasientjournalloven § 9 åpner opp for samarbeid om behandling av helseopplysninger i slike registre mellom virksomheter i forbindelse med helsehjelp. Det kan i slike tilfeller bli aktuelt med felles behandlingsansvar, og § 9 vil da supplere de generelle vilkårene i forordningen artikkel 26. Felles behandlingsansvar er en ansvarsform som generelt har vært lite brukt i Norge.¹³⁷ På grunn av den særlige bestemmelsen i pasientjournalloven § 9, som krever at det inngås samarbeidsavtale, er helsesektoren derimot et område der det har blitt inngått hyppige avtaler om samarbeid hvor det forekommer felles behandlingsansvar.

I § 9 annet ledd følger det at det kan gis vilkår enten i forskrift eller enkeltvedtak om videre vilkår for et slikt samarbeid. Det er idag ikke fastsatt noen slik forskrift etter denne bestemmelsen.¹³⁸

5.1.1 Virkeområdet for samarbeid etter § 9

Det følger av § 9 første ledd at «to eller flere virksomheter kan samarbeide om behandlingsrettede helseregistre». Bestemmelsen er vidt utformet.

For det første sier bestemmelsen at to eller flere «virksomheter» kan samarbeide. Ordlyden gir dermed ingen avgrensning på hva som utgjør en virksomhet som kan inngå i et samarbeid. Forarbeidene støtter opp om dette og nevner også «fastleger og avtalespesialister» som

¹³⁶ Prop.72 L (2013-2014) s. 176

¹³⁷ Skullerud mfl. (2019) s. 285

¹³⁸ Engelschjøn og Vigerust (2019) s. 96

eksempler på aktører i et slikt samarbeid.¹³⁹ Dette viser at det ikke bare er typiske virksomheter slik som helsebedrifter og sykehus som kan være aktører i slikt samarbeid, men at det åpnes opp for en stor bredde av mulige samarbeid mellom mulige aktører. Loven gjelder både offentlig helseforetak og private virksomheter og det foregår også samarbeid på tvers av denne linjen. Offentlige helseforetak er regulert i helseforetaksloven hvor det fremkommer et ansvar for å samarbeide med andre.¹⁴⁰ Slike samarbeidspartnere kan være andre offentlige helseforetak, primærhelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, frivillige organisasjoner som brukerorganisasjoner, og andre private virksomheter med samme oppgaver og samme formål som det offentlige helseforetaket.¹⁴¹

Videre følger det av ordlyden i § 9 at slike virksomheter «kan» samarbeide. Ordlyden legger dermed ikke opp til noen samarbeidsplikt. Forarbeidene uttaler at § 9 er basert på «frivillig samarbeidsløsninger», i motsetning til § 10 som gir hjemmel til å etablere nasjonale behandlingsrettede helseregistre som vil være pålagt alle virksomheter.¹⁴² Et eksempel på det siste er forslaget om *Én innbygger – én journal*.¹⁴³

Ordlyden i bestemmelsen sier at virksomheter kan «samarbeide». Dette må forstås som at det ikke ligger noen videre begrensning på hvor omfattende et slikt samarbeid kan være. Forarbeidene støtter opp om dette og utdyper at bestemmelsen ved den vide forståelsen av «virksomhet» og det åpne begrepet for «samarbeid» åpner opp for omfattende samarbeid med mange virksomheter som derav vil omfatte et stort antall pasienter.¹⁴⁴ Det er imidlertid et krav at virksomhetene yter helsehjelp jf. § 3 slik at samarbeidet handler om felles systemer de bruker som behandlingsrettede pasientjournaler.¹⁴⁵

Bestemmelsen regulerer samarbeid om «behandlingsrettede helseregistre». Etter ordlyden følger det ikke noen videre begrensning eller presisering på hva slags registre som er omfattet

¹³⁹ Prop.72 L (2013-2014) s. 176

¹⁴⁰ Helseforetaksloven § 41

¹⁴¹ Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) s. 149

¹⁴² Prop.72 L (2013-2014) s. 176

¹⁴³ Meld.St.9 (2012-2013). Nasjonalt mål om en felles nasjonal løsning for helse- og omsorgssektor hvor hver innbygger skal ha én journal som følger dem gjennom hele sektoren. Foreløpig prosjekt for utprøving i Helse Midt-Norge gjennom prosjektet Helseplattformen.

¹⁴⁴ Prop.72 L (2013-2014) s. 177

¹⁴⁵ Engelschjøn og Vigerust (2019) s. 93

så lenge de er behandlingsrettede. Begrepet er dermed det samme som redegjøres for ovenfor i punkt 2.4.

5.1.2 Krav og innhold for § 9-avtaler

5.1.2.1 Krav om ordning/avtale

Dersom det etter § 9 har blitt avtalt at to eller flere virksomheter skal samarbeide følger det videre av andre setning at «virksomhetene skal da inngå skriftlig avtale». Slike avtaler har blitt kjent som § 9-avtaler.

Ordlyden «skal da inngå» må tolkes slik at det er et krav om at det blir inngått avtale dersom det skal samarbeides. I tillegg skal denne avtalen være skriftlig. For § 9-avtaler er det dermed et krav om skriftlig avtale mellom partene for samarbeid.

Kravet om at samarbeidet skal formaliseres stammer fra personvernforordningen. Artikkel 26 nr. 1 krever at de felles behandlingsansvarlige «skal på en åpen måte fastsette sitt respektive ansvar ... ved hjelp av en ordning seg imellom». Ordlyden i bestemmelsen viser at det er en plikt å ha en slik ordning jf. ordlyden «skal». Derimot er det etter ordlyden ikke noe krav om skriftlighet. Dette er i motsetning til hva som kreves for databehandleravtaler jf. artikkel 28 nr. 3. Det antas at denne forskjellen er tilsiktet og ordlyden i artikkel 26 er dermed ikke til hinder for at andre ordninger som fastsetter ansvaret aksepteres.¹⁴⁶ Det vil likevel være hensiktsmessig med en skriftlig ordning for å skape klarhet i ansvars plasseringen. Det vil også være hensiktsmessig å bruke artikkel 28 nr. 3 som en veileder på hva en slik ordning skal avklare.¹⁴⁷ På den måten er det lettere å sikre at behandlingen er i samsvar med alle krav som stilles jf. artikkel 24 nr. 1. Kravet om formalisering i en ordning er nytt med forordningen, og signaliserer viktigheten av at partene i et samarbeid redegjør for hvordan samarbeidet og spesielt ansvaret skal organiseres.¹⁴⁸

En sammenligning av ordlydene tilsier at § 9 i pasientjournalloven er strengere i kravet om formalisering ved at slike avtaler må være skriftlige. § 9 skjerper dermed kravet som følger av forordningen artikkel 26 på pasientjournallovens område. Dette kan begrunnes i at det er sensitive helseopplysninger som behandles. Hensynet til at disse ikke kommer på avveie

¹⁴⁶ Skullerud mfl. (2019) s. 286

¹⁴⁷ Wessel-Aas og Ødegaard s. 187

¹⁴⁸ Skullerud mfl. (2019) s. 286

tilsier at det er viktig med skriftlig avtale på plass for å sørge for at partene tar stilling til databehandlingsansvaret.

5.1.2.2 Innhold i ordning/avtale

Et spørsmål er om pasientjournalloven § 9 setter noen ytterligere krav til hva en formalisering skal inneholde enn det som fremkommer av forordningen artikkel 26.

Etter personvernforordningen kreves det i artikkel 26 første ledd andre setning at partene i ordningen skal «på en åpen måte fastsette sitt respektive ansvar for å overholde forpliktelsene i denne forordning». Dette innebærer at partenes roller og ansvar innad må være klart definert. Formålet er at alle plikter som oppstår ved en behandling av personopplysninger skal ivaretas av partene i fellesskap for å sikre klare ansvarsforhold utad. Det anses videre etter ordlyden som særlig viktig i en slik ordning å gjøre rede for hvem som har ansvaret for ivaretagelse av de registrertes rettigheter, og plikten en behandlingsansvarlig har til å fremlegge informasjon etter artikkel 13 og 14. En ordning er med på å formalisere og signalisere utad hvem som er ansvarlig. Bestemmelsen åpner ellers opp til en fri ansvarsfordeling innad mellom partene. Det kan for eksempel avtales at en av partene har alt det interne ansvaret for å sikre de registrertes rettigheter, mens en annen har ansvar for informasjonssikkerheten.¹⁴⁹

Artikkel 26 nr. 2 stiller videre krav om informasjon til de registrerte. Ordningen skal på en «behørig måte gjenspeile» de respektive rollene til de felles behandlingsansvarlige som er involvert og deres rolle overfor de registrerte. Ordlyden «behørig» tilsier at dette skal gjøres på en måte som er klar og grundig ut ifra hva som kreves av hver konkret situasjon. Det skal med andre ord gjennom ordningen være klart hvem som har hvilke roller og hva slags ansvar disse har.¹⁵⁰

Det følger allerede av de alminnelige bestemmelsene om den registrertes rettigheter i forordningens artikkel 13 og 14 at den registrerte skal informeres om hvem som er behandlingsansvarlige, og om det er flere behandlingsansvarlige i fellesskap. Siste setning i artikkel 26 nr. 2 stiller også krav til at det «vesentligste innholdet i ordningen skal gjøres tilgjengelig for den registrerte». En naturlig språklig forståelse av ordlyden «vesentligste innholdet» tilsier at det er snakk om innhold som vil være av stor betydning for den registrerte som det er ekstra viktig at de blir informert om og har tilgang til. Dette tyder på at det ikke

¹⁴⁹ Skullerud mfl. (2019) s. 286

¹⁵⁰ Skullerud mfl. (2019) s. 286

bare skal informeres om hvem som er behandlingsansvarlige, men også den innbyrdes fordeling av ansvar mellom partene. Den registrerte vil med denne informasjonen tilgjengelig lettere kunne utøve sine rettigheter ved å vite hvem de skal kontakte.

Når det gjelder § 9-avtaler må disse inneholde «hva samarbeidet omfatter», «hvordan pasientens eller brukerens rettigheter skal ivaretas», «hvordan helseopplysningene skal behandles og sikres, også ved endringer i eller opphør av samarbeidet ...» og «dataansvar» jf. pasientjournalloven § 9 første ledd bokstav a-d. Det som kreves av innhold etter loven vil avklare mye, og utover dette kan avtalens innhold avtales konkret.

Ett spørsmål er om pasientjournalloven § 9 utvider det som kreves av innholdet i en formalisering etter artikkel 26.

Pasientjournalloven § 9 sier for det første at avtalen skal inneholde hva samarbeidet omfatter. Dette må ihvertfall være hvilke behandlinger som er omfattet. Avtalen skal også inneholde hvordan registrertes rettigheter skal ivaretas. Fordi artikkel 26 sier at innhold i en ordning skal omfatte partenes respektive ansvar vil dette innebære at alle plikter skal identifiseres i ordningen og det skal også fremkomme hvem som har behandlingsansvaret for disse. Prinsippene i artikkel 5 innebærer at alle behandlinger må identifiseres, og deres formål må være spesifikt angitt med tilstrekkelig lovlig rettsgrunnlag. Etter artikkel 26 skal aktørene fastsette sitt respektive ansvar med særskilt fokus på de registrertes rettigheter. Det er dermed klart at de to første punktene i pasientjournalloven § 9 følger samme innhold som kreves etter artikkel 26.

Videre skal en § 9-avtale vise hvordan opplysninger behandles og sikres. Hvordan opplysningene behandles skal fremkomme i en ordning også etter artikkel 26. Når det gjelder sikring av personopplysningssikkerheten følger dette av forordningen artikkel 32-36. Fordi dette er plikter etter forordningen følger det av artikkel 24 nr. 1 at den eller de behandlingsansvarlige skal sikre at behandlinger foregår i samsvar med dette. Dette er da en plikt for behandlingsansvarlig og den interne fordelingen av plikter skal vises gjennom en ordning etter artikkel 26.

Når pasientjournalloven § 9 i siste bokstav nevner at dataansvar skal være en del av avtalen, kan det tenkes at dette er for å igjen fremheve viktigheten av at dette avtales særskilt. Som nevnt ovenfor vil § 9-avtaler omfatte samarbeid med mange forskjellige virksomheter og således involvere mange pasienter. Slike avtaler kan dermed få konsekvenser for et stort antall

individer, og fordeling av ansvar er dermed sentralt. Av artikkel 26 nr. 2 følger det også at ordningen skal gjenspeile rollene til de felles behandlingsansvarlige. Dette innebærer å informere til de registrerte hvordan behandlingsansvaret innad er fordelt.¹⁵¹ Uansett vil alle punktene nevnt i § 9 være innbakt i behandlingsansvaret etter forordningen og skal dermed identifiseres i en ordning mellom felles behandlingsansvarlige.

På bakgrunn av dette er det klart at det følger de samme krav til hva en formalisering og avtale skal inneholde i § 9 som etter forordningen artikkel 26. Punktene i § 9 utvider ikke kravet, men gjennomfører det som følger av forordningen, med begreper tilpasset helsesektoren.

5.1.2.3 Fastsettelse av dataansvar etter § 9

Når det gjelder dataansvaret gis det ikke mye klarlegging i § 9, her står det bare at det skal være en del av innholdet i en § 9-avtale. Bestemmelsen utdyper ikke videre hvem som skal være dataansvarlig i forskjellige situasjoner eller hvordan ansvaret skal fordeles.

Pasientjournalloven § 2 bokstav e definerer «dataansvarlig» som «den som er ansvarlig for behandling av helseopplysninger» og viser til forordningens artikkel 4 nr. 7 som redegjort for ovenfor. Forarbeidene bekrefter også at det i en § 9-avtale skal fremgå hvem som er behandlingsansvarlig for behandlingen av helseopplysninger for å «sikre klare ansvarsforhold».¹⁵²

Når pasientjournalloven ikke gir veiledning er det de generelle vilkårene under personvernforordningen som må anvendes. Forarbeidene sier at plasseringen av ansvar når det gjelder § 9-avtaler skal følge de generelle reglene om behandlingsansvar.¹⁵³ Det følger idag som vist ovenfor av personvernforordningen artikkel 4 nr. 7. Den virksomheten som alene eller sammen med andre bestemmer formålet med og midlene for behandlingen skal være behandlingsansvarlig. Det er den reelle faktiske kontrollen over behandlingen som er avgjørende, og basert på en slik tilnærming vil det alltid være minst én som er behandlingsansvarlig under slike samarbeid.¹⁵⁴

¹⁵¹ Skullerud mfl. (2019) s. 286

¹⁵² Prop.72 L (2013-2014) s. 177

¹⁵³ Prop.72 L (2013-2014) s. 100

¹⁵⁴ Prop.72 L (2013-2014) s. 100

Forarbeidene sier også at det er åpnet for ulike måter å organisere et slikt samarbeid mellom helsevirksomheter på.¹⁵⁵ Det er derfor også adgang til at flere virksomheter gjennom slike samarbeid har felles behandlingsansvar hvor det vil være flere enn én som regnes som behandlingsansvarlig. Det vises i forarbeidene til de generelle reglene om delt behandlingsansvar som nå følger av både GDPR artikkel 4 nr. 7 og mer konkret i artikkel 26 hvor det henholdsvis brukes formuleringene «alene eller sammen med andre» og «to eller flere behandlingsansvarlige». Det er på denne måten pasientjournalloven § 9 åpner opp for felles dataansvar mellom helseforetak når det samarbeides om behandlingsrettede helseregistre.

Det er dermed klart at ved behandling av helseopplysninger i behandlingsrettede registre må reglene om felles behandlingsansvar slik de er tolket av EU-domstolen brukes for å inngå en § 9-avtale som blir riktig. Videre kommer noen bemerkninger om dette.

Vurderingen av felles behandlingsansvar må på den ene siden ta i betraktning behovet for å sikre fullt samsvar med personvernreglene. På den andre siden må det også tas hensyn til at det er åpnet for et mangfold av virksomheter som kan være behandlingsansvarlig, noe som kan føre til uklare situasjoner og en mangel på klarhet i plasseringen av ansvar. Dette kan i verste fall føre til at behandlingen blir ulovlig på grunn av mangel på klarhet og brudd med prinsippet om rettferdig databehandling jf. artikkel 5 nr. 1 bokstav a.¹⁵⁶

Både pasientjournalloven § 9 og forordningen artikkel 26 er fleksible bestemmelser som åpner opp for mange typer samarbeid og muligheter. En refleksjon etter analyse av EU-praksis er som nevnt at særlig Fanpage og Fashion-ID dommene er utslag av en virkelighet der data innsamles og brukes på nye måter. Dette har igjen ført til nye typer samarbeid enten de er aktivt inngått eller mer tilfeldige. Derfor har EU-domstolen vært nødt til å videreutvikle og klargjøre innholdet i reglene om felles behandlingsansvar. EU-domstolens praksis har ført til at definisjonen av behandlingsansvarlig og derav felles behandlingsansvarlige er omfattende.

Også i helsesektoren gjør den samme utvikling seg gjeldende, men det er fortsatt de generelle vilkårene etter forordningen som skal brukes. Det kan spørres om momentene EU-domstolen

¹⁵⁵ Prop.72 L (2013-2014) s. 101

¹⁵⁶ WP 169 s. 24

bruker for å ta stilling til felles behandlingsansvar med Facebook vil gi forutsigbare eller gode resultater anvendt i helsesektoren. Faktumet og virkeligheten i dommene som er gjennomgått skiller seg fra samarbeid om helseopplysninger etter § 9. Der dommene handler om bruk av internettbaserte løsninger sammen med Facebook for å få informasjon om nettbrukere sin adferd som kan brukes i markedsføring og reklame, handler helseansvar om å bare bruke relevante og nødvendige helseopplysninger for å gi god helsehjelp mens man samtidig verner om personvernet. Det er ikke nødvendigvis slik at de generelle vilkår og regler som er utdypet i EU-praksis vil treffe like godt på alle samfunnsområder. Dette kan være et argument for at det er videre behov for å presisere hvordan dataansvar spesifikt innenfor helse skal tolkes. Blant annet fordi det dreier seg om sensitive opplysninger som nødvendiggjør klare regler om dataansvar.

5.2 Er det forskjellig betydning i bruken av begrepene «delt» og «felles» behandlingsansvar?

I forarbeid og lovtekst blir både begrepene *delt* og *felles* behandlingsansvar brukt.

Forordningen bruker det engelske begrepet «joint controllers» som i den norske oversettelsen er blitt oversatt med «felles behandlingsansvarlige». Pasientjournalloven nevner ingen av begrepene direkte, men forarbeidene bruker begrepet delt dataansvar. Spørsmålet er om disse begrepene betyr det samme.

Siden det er forordningen som er avgjørende er det naturlig å ta utgangspunkt i denne. Felles behandlingsansvar etter artikkel 26 tilsier etter en naturlig språklig forståelse at alle aktørene i et samarbeid er felles ansvarlig for all behandlingen av opplysninger. Dette betyr at alle har det samme ansvaret som en helhet. Dette er det som gjelder for felles behandlingsansvarlig som med eksternt solidaransvar. Spørsmålet er om dette også gjelder for det innbyrdes ansvaret til partene.

Gjennomgangen av dommene ovenfor viser at felles behandlingsansvar ikke nødvendigvis innebærer likt ansvar og at aktørene kan være ansvarlige for behandlingen av personopplysninger på forskjellige nivå og omfang. På bakgrunn av dette kan det sies at artikkel 26 tilsier likt ansvar for alle aktørene men ikke gir noen avklaring. Med den nye utviklingen i EU-praksis må dette nyanseres til at mangfoldet av samarbeidsmuligheter tilsier at ansvaret ikke trenger være likt fordelt over alle partene, men at det må baseres på omstendighetene i den aktuelle situasjonen. Felles behandlingsansvar etter artikkel 26 innebærer dermed en mulighet for å dele ut ansvaret innad på en asymmetrisk måte, og

dermed er begrepet delt ansvar underlagt begrepet felles ansvar. Ansvar er felles ved at alle deler alt ansvaret utad, og ansvaret kan være delt i den forståelsen at partene kan være ansvarlig for forskjellige deler av behandlingen innad.

Personvernforordningen og EU-domstolens tolkning av denne skal gå foran pasientjournalloven ved motstrid.¹⁵⁷ Det er likevel verdt å se på om forarbeidene til pasientjournalloven sin bruk av begrepet delt har en annen betydning som kan føre til avvikende praksis.

Forarbeidene til pasientjournalloven bruker begrepet delt dataansvar.¹⁵⁸ En naturlig språklig forståelse av begrepet fører til to betydninger. Begrepet kan for det første bety å dele noe med andre, å ha noe til felles eller å ta del i noe sammen. Det kan også bety å dele en eksisterende størrelse i mindre størrelser, å stykke opp. Den første betydningen vil uten tvil være innfortolket i felles behandlingsansvar etter artikkel 26. Den andre betydningen kan også være en del av begrepet felles ansvar, men som det innbyrdes ansvaret som kan fordeles blant partene.

Delt behandlingsansvar etter forarbeidene til pasientjournalloven kan være to situasjoner.¹⁵⁹ Den første er fullt ut delt databehandlingsansvar som vil være når to eller flere virksomheter sammen bestemmer formål og virkemidler for all behandling av personopplysninger som de foretar. Alle har det samme ansvaret for hele behandlingen. Dette innebærer at aktørene både innad og utad deler det samme fulle ansvaret, noe som klart går under artikkel 26.

Den andre situasjonen forarbeidene nevner er delvis delt databehandlingsansvar.¹⁶⁰ Her vil flere aktører sammen bestemmer formål og virkemidler for den samme behandlingen, men hvor disse også hver for seg har selvstendig databehandlingsansvar for andre behandlinger. Samarbeidet er her avgrenset til en eller flere bestemte behandlinger hvor partene kan knyttes til formål og midler. Dette samsvarer med avgjørelsen i Fashion ID-dommen hvor det bare ble etablert felles behandlingsansvar for behandlinger der Fashion ID faktisk hadde mulighet til å påvirke formål og midler sammen med Facebook og ikke etterfølgende behandlinger.¹⁶¹

¹⁵⁷ Personopplysningsloven § 2 fjerde ledd jf. pasientjournalloven § 5 og EØS-loven § 2

¹⁵⁸ Prop.72 L (2013-2014) punkt 12.3.4

¹⁵⁹ Prop.72 L (2013-2014) s 101

¹⁶⁰ Prop.72 L (2013-2014) s 101

¹⁶¹ Sak C-40/17 Fashion ID avsnitt 76

Det fremkommer derimot ikke av forarbeidene til § 9 at partene utad vil være felles ansvarlige, men innad kan fordelingen av ansvar avtales slik at det passer samarbeidet best. Dette står de fritt til å gjøre så lenge lovens krav er oppfylt. For eksempel at en virksomhet tar seg av sikkerhetsrutiner, mens en annen har ansvar for håndtering av henvendelser fra de registrerte.¹⁶²

Etter dette synes det klart at begrepet delt behandlingsansvar etter forarbeidene til pasientjournalloven innebærer samme forståelse som etter artikkel 26.

6 Eksempler på samarbeid om behandling av helseopplysninger

Behovet for samarbeid mellom virksomheter og foretak innen helsesektoren er stort. Et pasientløp og behandlingsløp kan foregå fra virksomhet til virksomhet. For å få til en sømløs samhandling kreves flere løsninger for kommunikasjon og samarbeid mellom disse aktørene. Forarbeidene sier blant annet at virksomhetsgrenser da ikke kan være avgjørende.¹⁶³

Laboratoriesamarbeid trekkes der frem som et eksempel på samarbeid som er virksomhetsovergrepene uten at det blir presisert videre hvordan ansvarsfordelingen for dataansvaret skal være. Nedenfor kommer flere eksempler på hvordan regelen i pasientjournalloven § 9 kan slå ut i ulike tilfeller.

6.1 Eksempel 1: Regionalt laboratoriesamarbeid

Flere sykehus behandler pasienter med en bestemt type sykdom. Som del av behandlingen blir det sendt blodprøver til et laboratorium for analyse. Der hvor sykehusene har egne laboratorier internt som er kompetente til å ta imot slike prøver er ansvars plasseringen uproblematisk. Behandlingen av personopplysningene foregår under sykehuset som helseforetak alene, og de er da behandlingsansvarlige for den behandlingen som foregår i tilknytning til laboratoriet. En negativ side med denne løsningen er at det blir mange forskjellige systemer for hvert av de ulike sykehus, virksomheter og andre helseforetak. Disse er ressurskrevende å drifte og vedlikeholde, samt gjør det vanskelig for samhandling mellom virksomhetene.

¹⁶² Prop.72 L (2013-2014) s. 102

¹⁶³ Prop.72 L (2013-2014) s. 99

En annen løsning er et regionalt laboratoriedatasystem med et laboratoriesamhandlingssystem som brukes av alle helseforetakene i en region. De forskjellige helseforetakene vil alle kunne anses som felles behandlingsansvarlig for behandlingen av helseopplysninger på dette systemet. Årsaken er at de har inngått samarbeid for å samhandle bedre. Det er mellom disse en enighet om at behandlingen av helseopplysninger i forbindelse med plattformen har dette formålet. De har også valgt virkemiddel for å realisere samhandling, nemlig etablering av ett standardisert system som alle bruker. Ordningen vil gjøre samarbeidet lettere og mer effektivt. Den kan også føre til bedre oppbygning av kompetanse og lik tilgang til kompetanse på tvers av sykehusene.

Fordi det regionale helseforetaket som har opprettet det regionale laboratoriesamarbeidet er ansvarlig for utformingen og bruksmåtedesignet vil det også være naturlig å anse dem som felles behandlingsansvarlig med de involverte helseforetak, samt at de er kontaktpunkt for individers henvendelser. Selv om det regionale helseforetaket blir ansett som kontaktpunkt for henvendelser betyr ikke dette at de andre felles behandlingsansvarlige helseforetakene har avtalt seg bort fra ansvaret overfor pasientene. Utad vil de fortsatt anses som ansvarlig jf. artikkel 26 nr. 3, og det kan de ikke avtale seg vekk fra. At pliktene fordeles vil derimot være en praktisk løsning innad i samarbeidet.

Det overordnede regionale helseforetaket er ikke en aktør som faktisk bruker systemet til det formålet som er beskrevet. De yter ikke helsehjelp, men er mer en administrerende enhet. De har likevel hatt påvirkning på laboratoriesamarbeidet ved å avgjøre hvordan den faktiske behandlingen av helseopplysninger skal foregå i systemet, tekniske løsninger og måten systemet skal brukes på. Dommene som er gjennomgått har vist at aktører som ikke aktivt har tatt del i disse beslutningene kan bli ansett som felles behandlingsansvarlig, og da må de som aktivt har tatt del ihvertfall regnes som ansvarlige. De regionale helseforetakene har heller ikke direkte tilgang til helseopplysningene, men etter EU-praksis ovenfor ble det vist at dette ikke er et vilkår for å anses som felles behandlingsansvarlig. Regionhelseforetaket har derimot hatt tilstrekkelig innflytelse på formål og midler til at de må anses som felles behandlingsansvarlig sammen med sykehusene jf. EU-domstolens tolkning av vilkårene for felles behandlingsansvar.

Spørsmålet er om de regionale helseforetakene etter norsk rett i det hele tatt kan være felles behandlingsansvarlige ved behandling av personopplysninger knyttet til helsehjelp.

Sykehus er pålagt gjennom pasientjournalloven og helsepersonelloven ansvar for helseopplysninger og skal behandle disse fordi de yter helsehjelp. Et sykehus kan ikke fraskrive seg dette ansvaret ved en § 9-avtale med et regionalt helseforetak. I tillegg har ikke de regionale helseforetakene den faktiske kontrollen med behandlingen av opplysninger. Dette taler for at de regionale helseforetakene ikke er behandlingsansvarlige.¹⁶⁴

Helse- og omsorgsdepartementet har derimot vurdert det slik at de regionale helseforetakene kan være felles behandlingsansvarlig. Digitaliseringen av helsesektoren har krevd endringer i samhandling mellom helseforetak og ført til at samarbeid og valg av behandlingsrettede helseregistre foregår på en annen måte. Når det gjelder valg av løsninger som innebærer flere eller alle helseforetakene i en region vil det regionale helseforetaket spille en sentral rolle som eier av helseforetakene.¹⁶⁵ Det er disse som kan styre måten en slik løsning brukes ved å velge hvilket fagområde det skal gjelde på og hvilke hjelpemidler som skal benyttes.¹⁶⁶

Et regionalt helseforetak kan være dataansvarlig, så lenge de også oppfyller de andre krav for å være behandlingsansvarlig etter forordningen. Om et regionalt helseforetak vil være dataansvarlig i et konkret tilfelle eller om og i hvilken grad de kan være felles dataansvarlige må bestemmes med utgangspunkt i hvem som bestemmer eller har bestemt formål og midler.¹⁶⁷ Som vist i eksempelet ovenfor, vil et regionalt helseforetak kunne være felles behandlingsansvarlig sammen med de enkelte helseforetakene som benytter laboratorieløsningen.

6.2 Eksempel 2: Utenlandsk kommersielt laboratorium

For noen sjeldne sykdommer er det bare noen få laboratorier i verden som kan analysere prøver i forhold til sykdommen. Det kan for eksempel være et kommersielt laboratorium i utlandet. Sykehuset i Norge velger å samarbeide med laboratoriet. Laboratoriet og sykehuset bestemmer at formålet med behandlingen er å kunne analysere blodprøver i forhold til å avdekke en spesifikk sykdom mer effektivt for å yte helsehjelp. De avtaler at dette skal gjennomføres ved å bruke en skytjenesteplattform for å dele dataene fra prøvene på, slik at de slipper å sende prøvene fysisk i posten eller å sende pasienter til utlandet for en blodprøve. Sykehuset skal ha mulighet til å legge inn data fra prøver på plattformen som dermed blir

¹⁶⁴ PRE-2019-03-01-168 punkt 3 avsnitt 20

¹⁶⁵ PRE-2019-03-01-168 punkt 4 under dataansvar avsnitt 11

¹⁶⁶ PRE-2019-03-01-168 punkt 4 under dataansvar avsnitt 12

¹⁶⁷ PRE-2019-03-01-168 punkt 4 under dataansvar avsnitt 13

oppbevart og lagret på egen server der. Deretter skal laboratoriet kunne hente ut data for analyse. Tilslutt blir resultatene lagt inn igjen i plattformen som sykehuset så kan hente ut. Denne plattformen blir levert som en tjeneste av en skytjenesteleverandør som er valgt av laboratoriet.

Det er også mulig at flere sykehus bruker samme skytjenesteplattform. Da vil sykehusene anses som felles behandlingsansvarlige fordi de i fellesskap deler samme formål med å behandle helseopplysninger og har tatt i bruk samme virkemiddel i plattformen.

Når det gjelder ansvars plasseringen kan dette fremstå som et databehandlerforhold mellom sykehus og laboratoriet mer enn felles behandlingsansvar. Utgangspunktet er at sykehuset utfører en lovpålagt oppgave ved å yte helsehjelp og innhenter helseopplysninger slik som blodprøve eller vevsprøve fra pasienter i den forbindelse. Deretter velger sykehuset å bruke en ekstern leverandør til å utføre deler av arbeidet som sykehuset ellers kunne ha gjort selv. Laboratoriet instrueres til å behandle pasientdata på vegne av sykehuset til et bestemt formål som sykehuset allerede er pålagt. Dette er det sentrale i et databehandlerforhold jf. personvernforordningen artikkel 4 nr. 8. I denne sammenheng virker det som laboratoriet ikke har noe med bestemmelsen av formålet, noe som etter personvernforordningen vil utelukke dem som behandlingsansvarlig.

I dette eksempelet er sykehusets rolle avgjørende for at behandlingen i det hele tatt finner sted. Det er sykehuset som iverksetter denne behandlingen, som ledd i sykehusets lovpålagte oppgave med å utføre helsehjelp. Formålet med behandlingen kommer dermed fra sykehuset som et formål de allerede er pålagt, yte helsehjelp. Men når sykehuset bruker en kommersiell leverandør av laboratorieanalyser i utlandet, kan det da sies at sykehuset bestemmer midlene med behandlingen i det hele tatt? Det kan problematiseres at laboratoriet er den som strengt tatt bestemmer virkemidlene for behandlingen i dette eksempelet ved å velge bruk av skytjenesteleverandøren. Kan det da være et argument for felles behandlingsansvar at én aktør bestemmer formål og én bestemmer virkemidlene for samme behandling?

Ordlyden i forordningen artikkel 4 nr. 7 tilsier at en behandlingsansvarlig skal bestemme både formål og midler. Artikkel 26 har samme ordlyd, bestemmelsen skal omfatte formål og midler. Drøftelsen ovenfor i punkt 3.2.3 med tolkning fra artikkel 29-gruppen viste at behandlingsansvarlig bestemmer både formål og midler, men kan delegere bort avgjørelser angående midler som gjelder tekniske spørsmål. Hvis det er avgjørelser om sentrale spørsmål

om midler, altså andre avgjørelser enn tekniske, som støtter opp om formålet, så er dette avgjørelser som fortsatt skal ligge til en behandlingsansvarlig å avgjøre.

De felles behandlingsansvarlige står fritt til å avtale hvordan ansvaret skal fordeles innad mellom dem. Spørsmålet er om dette åpner opp for at en aktør alene bestemmer formålet, mens en annen er den som bestemmer virkemidlene og at de fortsatt er felles behandlingsansvarlige? Det kan virke som en slik løsning vil gå på tvers av ordlyden fordi en behandlingsansvarlig er en som bestemmer både formål «og» midler jf. forordningen artikkel 4 nr. 7.

Spørsmål som dette viser at det idag er en kompleksitet i samarbeidsformer som enda ikke har klare løsninger, og hvor det er vanskelig å ta stilling til hvem som er behandlingsansvarlig og om de er det i fellesskap. Artikkel 29-gruppen har nevnt at det i slike komplekse saker og uklare situasjoner kan argumenteres for at et felles og solidarisk ansvar bør antas som utgangspunktet for ansvarsfordelingen.¹⁶⁸ Med mindre det finnes et annet alternativ for ansvarsfordelingen som er etablert av partene eller av de faktiske omstendigheter, og som gir en tydelig og tilsvarende effektiv fordeling av plikter og ansvar, kan felles behandlingsansvar vurderes som hovedregel. Her blir kompleksiteten i seg selv som argument for felles behandlingsansvar og det kan sies at det sørger for et bredt vern av de registrerte.

6.3 Eksempel 3: Samarbeid med virksomhet som ikke yter helsehjelp

Pasientjournalloven § 9 omhandler situasjoner der to virksomheter ønsker å samarbeide om pasientjournaler, og i mange tilfeller vil de da være felles behandlingsansvarlige.

Virkeområdet og innholdet for slike § 9-avtaler er drøftet ovenfor. Blant annet fremkom det et krav om at virksomhetene må yte helsehjelp, slik at de samarbeider om felles systemer som brukes som pasientjournal.¹⁶⁹ Slik loven er utformet idag er det ikke tatt høyde for at en virksomhet som yter helsehjelp kan være felles behandlingsansvarlig med et foretak som ikke yter helsehjelp. Spørsmålet er om dette likevel kan skje, når man ser på det mangfoldet av dataplattformer som kan tenkes og EU-domstolens praksis.

Problemstillingen er aktuell av to grunner. For det første fordi det blir et større mangfold av samarbeidsalternativer og parter når det ikke trenger å innebære at alle aktørene yter

¹⁶⁸ WP 169 s. 24

¹⁶⁹ Engelschjøn og Vigerust (2019) s. 93

helsehjelp. For det andre fordi EU-praksis har etablert at det ikke er nødvendig med tilgang til personopplysningene for å anses som felles behandlingsansvarlig.¹⁷⁰ Konsekvensen av dette er en større krets av aktører som dermed kan være felles behandlingsansvarlige ved samarbeid. Innen helse vil de som ikke har tilgang til helseopplysningene heller ikke yte helsehjelp, men etter personvernforordningen kan de fortsatt anses som felles behandlingsansvarlige.

Eksempelet går ut på at et sykehus samarbeider med en skytjeneste som leverer en samhandlingsplattform. Hvis skytjenesten er en tjeneste på oppdrag fra sykehuset vil leverandøren bli ansett som databehandler for sykehuset jf. artikkel 28 nr. 1.

Samhandlingsplattformen er en skytjeneste hvor hovedfunksjonen er bedre kommunikasjon og oppfølging mellom fastlege og eksempelvis gravide pasienter. Meningen er at gravide skal kunne legge inn helseopplysninger i skytjenesten som også fastlegen har tilgang til for å kunne vurdere helsesituasjon og behandlingsløp løpende for den gravide. I samme system har fastlegen til brukeren mulighet til å legge inn data om pasienten angående den medisinske behandlingen og tilbakemeldinger på opplysninger pasienten selv legger inn. Brukeren har i systemet en personlig profil knyttet til fastlegen. Brukeren har også mulighet til å legge til andre profiler som venner, familie og andre gravide som bruker skytjenesten. Brukeren kan skrive inn notater om graviditeten, legge til bilder, målinger av mage og andre opplysninger av mer privat karakter som brukeren kan velge hvem som har tilgang til.

Behandlingen av helseopplysninger er her overføringen av data til plattform, lagringen av data på leverandørens server, gjenfinning, bruk til helsehjelp, tilgjengeliggjøring av opplysninger for brukeren, sammenfatning av opplysninger for å vise trender. Formålet med disse behandlingene vil være å yte helsehjelp effektivt, gi oppfølging, ytelse av tjeneste og forbedring av tjeneste. Virkemidlene som brukes er skytjenesteplattformen for å utveksle data. Det må presiseres at dette ikke er en type tjeneste som er i bruk i det norske helsevesenet i dag, men en utvikling i retning av mer brukerstyrt behandling av data og digitalisering kan gjøre denne typen samhandlingsplattform aktuell i fremtiden.

Det må i eksempelet skilles mellom bruk av data til ulike formål. Hvis brukeren legger inn personlig data og samtidig samtykker til at leverandøren av skytjenesten kan ha tilgang til

¹⁷⁰ Sak C-40/17 Fashion-ID avsnitt 82

dette for bruk til eksempelvis anonym statistikk og maskinlæring så er sykehus/fastlege ikke involvert og vil da ikke delta i et felles behandlingsansvar for denne behandlingen.

Med tanke på felles behandlingsansvar er lagringen av opplysningene sentral. Når det kommer til lagringen er det i eksempelet vanskelig å skille formålene fra hverandre. Alle dataene ligger på skyleverandørens plattform, både data som fastlege skal brukes i oppfølging av helsehjelp, data som leverandøren bruker til analyse og data som bare pasienten bruker for private formål.

Når det gjelder lagring av data som legen samler inn gjennom konsultasjoner med pasienten, må utgangspunktet være at skytjenesteleverandøren blir databehandler. Men hva hvis de samme opplysningene behandles på «applikasjonsnivået» i samhandlingsplattformen til forskjellige formål? Det kan tenkes at skytjenesteleverandøren ikke bare skal gjøre analyser av data for egne formål, men at noen av analysene skal deles med legen for oppfølging av pasienten. Dette kan være aktuelt hvis det for eksempel er leverandøren som har kompetanse på maskinlæring og å sette sammen analyser over trender. Da får vi delvis felles formål og delvis separat formål med den samme behandlingen mellom leverandøren og fastlegekontoret. Det kan her være aktuelt med felles behandlingsansvar for slik lagring av opplysninger fordi det er overlapp av felles formål. Dette blir igjen et uoversiktlig bilde og vanskelig for vurderingen av ansvar.

Skyplattformen her anses å inneholde et behandlingsrettet register fordi dette er et vidt begrep og plattformen er blant annet et informasjonssystem i behandlingshensikt. Det kan legges merke til at skyleverandøren her blir felles behandlingsansvarlig for behandlingen i den delen av plattformen som er et behandlingsrettet register, som følge av den vide tolkningen fra EU-domstolen, selv om de ikke yter helsehjelp. Pasientjournalloven § 9 synes å forutsette at begge virksomhetene yter helsehjelp, men det har dermed ikke så stor betydning i dette tilfellet at leverandøren ikke yter helsehjelp fordi reglene etter § 9 og artikkel 26 blir ganske like og det avgjørende etter begge er hvem som bestemmer og har bestemt formål og midler.

Målet med eksemplene er å vise at det kan være komplekst og vanskelig å skille mellom ulike behandlinger og formål. Det som synes viktig og som har blitt fremhevet av EU-domstolen, er å skille mellom forskjellige behandlinger, og vurdere hvilke behandlinger som gjøres for sammenfallende formål og med samme midler. Dette er det nødvendig å ha klarhet i for å finne ut hvem som er behandlingsansvarlig for hva.

Kilderegister

Bøker og artikler

- Engelschiøn og Vigerust (2019) Engelschiøn, Sverre og Elisabeth Vigerust, *Pasientjournalloven og helseregisterloven Lovkommentar*, 2. utgave, Oslo, 2019.
- Haukeland Fredriksen og Mathisen (2018) Haukeland Fredriksen, Halvard, Gjermund Mathisen, *EØS-rett*, 3. utgave, Bergen, 2018.
- Jarbekk og Sommerfeldt (2019) Jarbekk, Eva, Simen Sommerfeldt, *Personvern og GDPR i praksis*, Oslo, 2019.
- Schartum og Bygrave (2016) Schartum Wiese, Dag, Lee A. Bygrave, *Personvern I informasjonssamfunnet En innføring i vern av personopplysninger*, 3. utgave, Bergen 2016.
- Schartum og Bygrave (2006) Schartum, Dag Wiese og Lee A. Bygrave, *Rapport 2006: Utredning av behov for endringer i personopplysningsloven*, 2006.
- Sejersted mfl. (2014) Sejersted, Fredrik mfl, *EØS-rett*, 3. utgave, Oslo, 2104.
- Skullerud mfl. (2019) Skullerud, Åste Marie Bergseng, Cecilie Rønnevik, Jørgen Skorstad og Marius Eng Pellerud, *Personopplysningsloven og personvernforordningen (GDPR) Kommentarutgave*, Oslo, 2019.
- Vanebo (2019) Vanebo, Ove André, «Plassering av behandlingsansvar for personopplysninger innenfor et konsern», *Nordisk tidsskrift for selskabsrett*, nr. 2, 2019 s. 69-78.
- Wessel-Aas og Ødegaard (2018) Wessel-Aas, Jon og Magnus Ødegaard, *Personvern: publisering og behandling av personopplysninger*, Oslo, 2018.

Lovtekst og internasjonale rettskilder

Personopplysningsloven (2018)	Lov 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)
Pasientjournalloven	Lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)
Personopplysningsloven (2000)	Lov 14. april 2000 nr. 31 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven – poppyl) (OPPHEVET)
Personregisterloven	Lov 9. juni 1978 nr. 48 om personregistre m.m. (personregisterloven – pregl.) (OPPHEVET)
Helseregisterloven	Lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven)
Helsepersonelloven	Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
Helseforetaksloven	Lov 15. juni nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)
EØS-loven	Lov 27. november 1992 nr. 109 om gjennomføring i norsk rett av hoveddelen i avtale om Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS) m.v. (EØS-loven)
For (EU) 2016/679	EUROPAPARLAMENTS- OG RÅDSFORORDNING (EU) 2016/679 av 27. april 2016 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 95/46/EF (generell personvernforordning) [PVF, GDPR]

Dir 95/46/EF	EUROPAPARLAMENTS- OG RÅDS DIREKTIV 95/46/EF av 24. oktober 1995 om beskyttelse av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger. [Personverndirektivet]
FOR-2015-07-01-853	Forskrift 1. juli 2015 nr. 853 om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten
FOR-2019-03-01-168	Forskrift 1. mars 2019 nr. 168 om pasientjournal (pasientjournalforskriften)
FOR-2001-12-21-1476	Forskrift 21. desember 2001 nr. 1476 om innsamling og behandling av helseopplysninger i Dødsårsaksregisteret (Dødsårsaksregisterforskriften)
TEUV	Traktaten om Den europeiske unions virkemåte. Konsolidert versjon 2016. (2016/C 202/01).
Europarådets persondatakonvensjon (1981)	Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data, Strasbourg, 28. januar 1981.

Forarbeider og EU-retningslinjer

Prop. 72 L (2013-2014)	Prop. 72 L (2013–2014) Pasientjournalloven og helseregisterloven.
Prop. 56 LS (2017-2018)	Prop. 56 LS (2017-2018) Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) og samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse av forordning (EU) nr. 2016/679 (generell personvernforordning) i EØS-avtalen.
WP 169	Artikkel 29-gruppen, <i>Opinion 1/2010 on the concepts of "controller" and "processor"</i> , Adopted on 16 February 2010, WP 169.

PRE-2019-03-01-168	PRE-2019-03-01-168 Fastsettelse av ny forskrift om pasientjournal (pasientjournalforskriften) Kongelig resolusjon. Statsråd Bent Høie.
Meld.St.9 (2012-2013)	Meld.St.9 (2012-2013) Én innbygger - én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren (Meld.St.9 (2012-2013), Innst.224 S (2012-2013))
Ot.prp.nr.66 (2000–2001)	Ot.prp.nr.66 (2000–2001) Om lov om helseforetak m.m

EU-praksis

Sak C-210/16 (Fanpage)	Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Schleswig-Holstein v Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein GmbH ECLI:EU:C:2018:388
Sak C-25/17 (Jehovas Vitner)	Tietosuojavaltuutettu v Jehovan todistajat - uskonnollinen yhdyskunta ECLI:EU:C:2018:551
Sak C-40/17 (Fashion ID)	Fashion ID GmbH & Co. KG v Verbraucherzentrale NRW eV ECLI:EU:C:2019:629
Sak C-434/16	Peter Nowak v Data Protection Commissioner in Ireland ECLI:EU:C:2017:994
Sak C-131/12 (Google)	Google Spain SL, Google Inc. v Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), Mario Costeja González ECLI:EU:C:2014:317
Forslag til avgjørelse fra Generaladvokat i sak C-40/17	Forslag til avgjørelse av Generaladvokat Bobek i sak C-40/17 Fashion ID (ECLI:EU:C:2018:1039)

Elektroniske kilder

- Det norske akademis ordbok (udatert) Det norske akademis ordbok, *Formål*, (udatert), <https://www.naob.no/ordbok/form%C3%A5l>. [Sjekk 14.12.2019]
- Meyer og Mendoza (2018) Meyer, Andreas Gard og Isak Mendoza, *Fanpage-dommen: EU-domstolen med ny avgjørelse for når bedrifter er felles behandlingsansvarlige*, 06. juni 2018, <https://haavind.no/nyheter/fanpage-dommen-eu-felles-behandlingsansvarlige/> [Sjekk 14.12.2019]
- Regjeringen.no Regjeringen.no, *De regionale helseforetakene*, 24. november 2014, <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/de-regionale-helseforetakene/id528110/> [Sjekk 14.12.2019]
- Store norske leksikon Store norske leksikon, *informasjonskapsel*, 9. februar 2018, <https://snl.no/informasjonskapsel>[Sjekk 16.12.2019]

