

# Personvernkonsekvensvurderinger av KI-systemer

Hva er det viktig å tenke på – helt praktisk

Personvernrådgiver Ragnhild Angell Holst, Norm-konferansen 2026

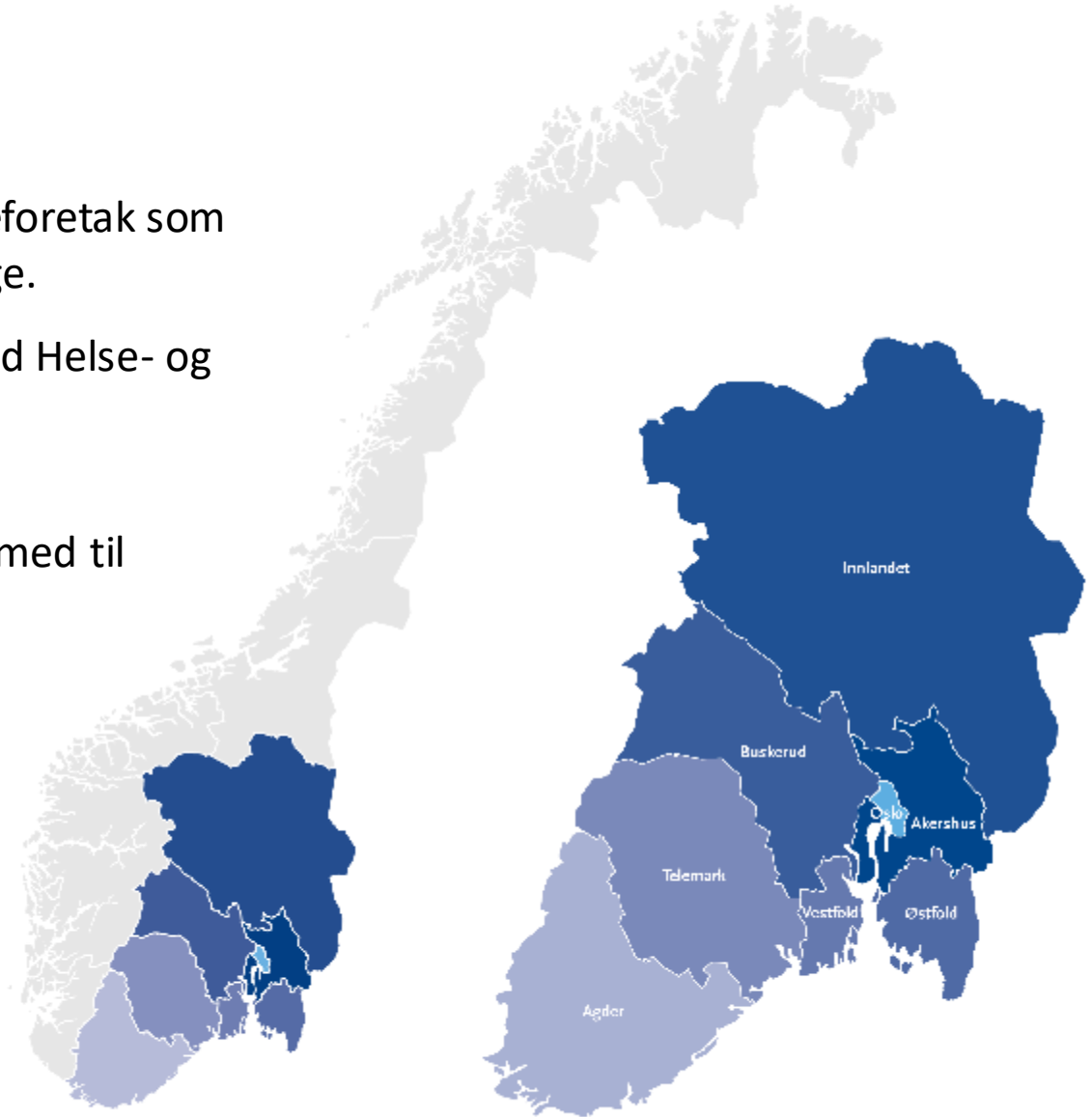
HELSE  SØR-ØST

# Helse Sør-Øst

- Helse Sør-Øst RHF er ett av fire regionale helseforetak som har ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Norge.
- Helseforetaket er 100 prosent eid av staten, ved Helse- og omsorgsdepartementet.
- Regionen omfatter Agder, Akershus, Buskerud, Innlandet, Oslo, Telemark, Vestfold og Østfold med til sammen 3,1 millioner innbyggere.

## Formål:

Yte gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, samt å legge til rette for forskning og undervisning.



# Nøkkeltall for Helse Sør-Øst 2024

- 85 342 ansatte
- Omsetning: omlag 115 milliarder
- Eier 11 helseforetak og har langsiktige avtaler med 5 private ideelle sykehus.
- Avtaler med 900 avtalespesialister – leger og psykologer
- Stor avtaleportefølje med andre private leverandører:
  - psykisk helsevern
  - rusbehandling
  - somatiske fagområder
  - laboratorietjenester
  - radiologi
  - rehabilitering



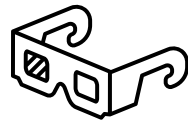
# Ny organisering for personvern - styrka laget



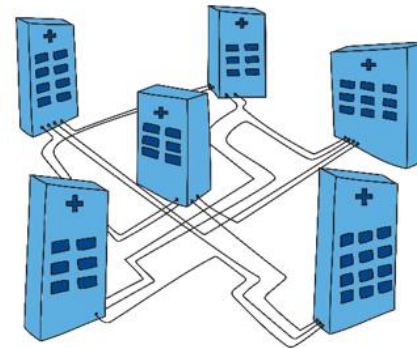
Personvernledere på hvert helseforetak

Regionalt personvernråd

Et personvernombud for alle foretakene



Fagsjef for personvern i RHF'et



# Det strømmer på med samhandling, datadeling og KI

Oppdragsdokument 2026  
Helse Sør-Øst RHF



Dette er de 14 pilotene i Prosjekt X Apne alle

- Agder: Eldre Agder 
- Ahus og kommuner: Integrerte helsetjenester 
- Førde: Integrerte helsetjenester for barn og unge i Nordfjord +

Regjeringa.no Søk

Tema Dokument Aktuelt Departement Regjeringa.no

Forsida Aktuelt Nyheter

## Høg bruk av digitale helsetjenester i Noreg

Nyhett | Dato: 30.01.2026

## Fikk hjelp av journal-verktøy: – Jeg gikk hjem fra jobb med lavere puls og mindre uro

Verktøyet bidro til mer tid til pasientene og kortere tid til journalføring.

*Henriette Bertheussen Isachsen*  
JOURNALIST

PUBLISERT 02.02.2026 - 13:34 SIST OPPDATERT 02.02.2026 - 14:12

Vestfold: Én vei inn 

Voss: Samhandling og senter for kvinnehelse +

Østfold: Integrerte helsetjenester 

Vestre.



# Aktuell bruk av KI

BoneXpert (skjelettalder, alle HF)

Tale-til-oppsummering (diverse løsninger, planlegger å signerer kontrakt ultimo april med 4 leverandører)

Stråleterapi (doseplanlegging)– OUS

Stråleterapi (segmentering av risikoorganer) OUS

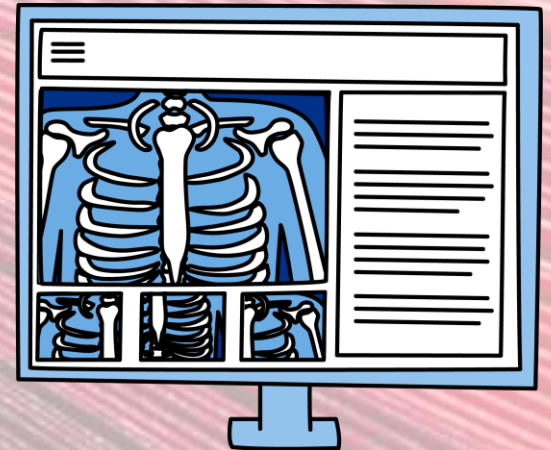
Frakturløsning radiologi (7 av 9 HF)

MS-kontroller radiologi (vurdering av MR-bilder)

I tillegg brukes mange MTU-løsninger innen fx. radiologi hvor KI er bygget inn.

- Kommer

- Retinopatiscreening
- Radiologi: CT thorax, RTG thorax, perfusjon
- Neurologi: slagdeteksjon





### Skjelettskader/fraktur - Røntgen

#### Gleamer - Boneview

I klinisk drift på alle sykehus

Effekter for pasienter og for helsepersonell

Aug 2023



### MS pasienter - MR

#### Icometrics - Icobrain

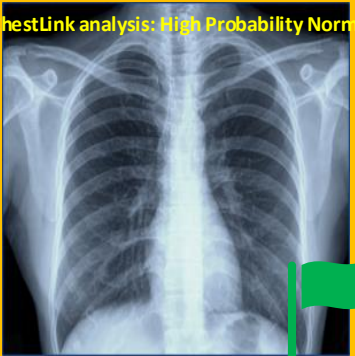
I klinisk drift Drammen

Minimale effekter (p.t) Vil byttes ut med MdBrain (neste slide)

Mars 2025

## KI-løsninger i klinisk drift

ChestLink analysis: High Probability Normal



### Thorax norm./ikke norm. – Røntgen

#### Oxipit - Chestlink

I klinisk drift/validering Bærum

Minimale effekter (første steg)

June 2025



Lokal installasjon

### Prostatakreft - MR

#### AI-Rad Companion

I klinisk drift Drammen

Effekter for radiologer og urologer

2024

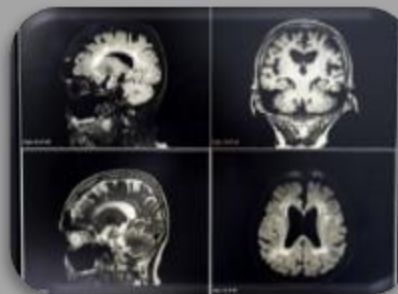


### Ortopediske målinger - røntgen

#### Gleamer - Bonometrics

Testavtale – ferdig – anskaffelse

Potensielle effekter for radiologer  
og ortopeder

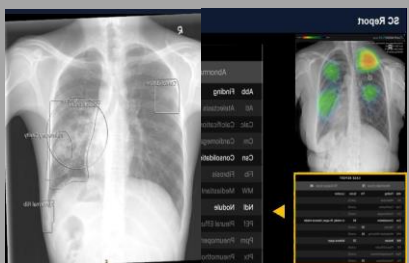


### MS patients - MR

MediAire – MD Brain  
Implementeres Q2 26

Potensielle effekter for  
radiologer og pasienter

## KI-løsninger i validering/på vei inn



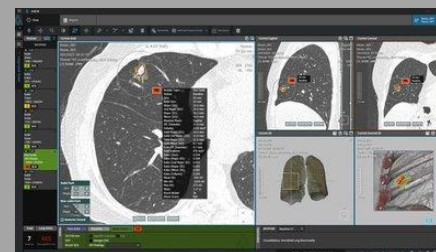
### Lunge/thorax pat - røntgen

1. Oxipit – ChestEye

2. Lunit – CXR 4

Valideres nå

Potensielle effekter for pasienter  
og helsepersonell



### Lungenoduli - CT

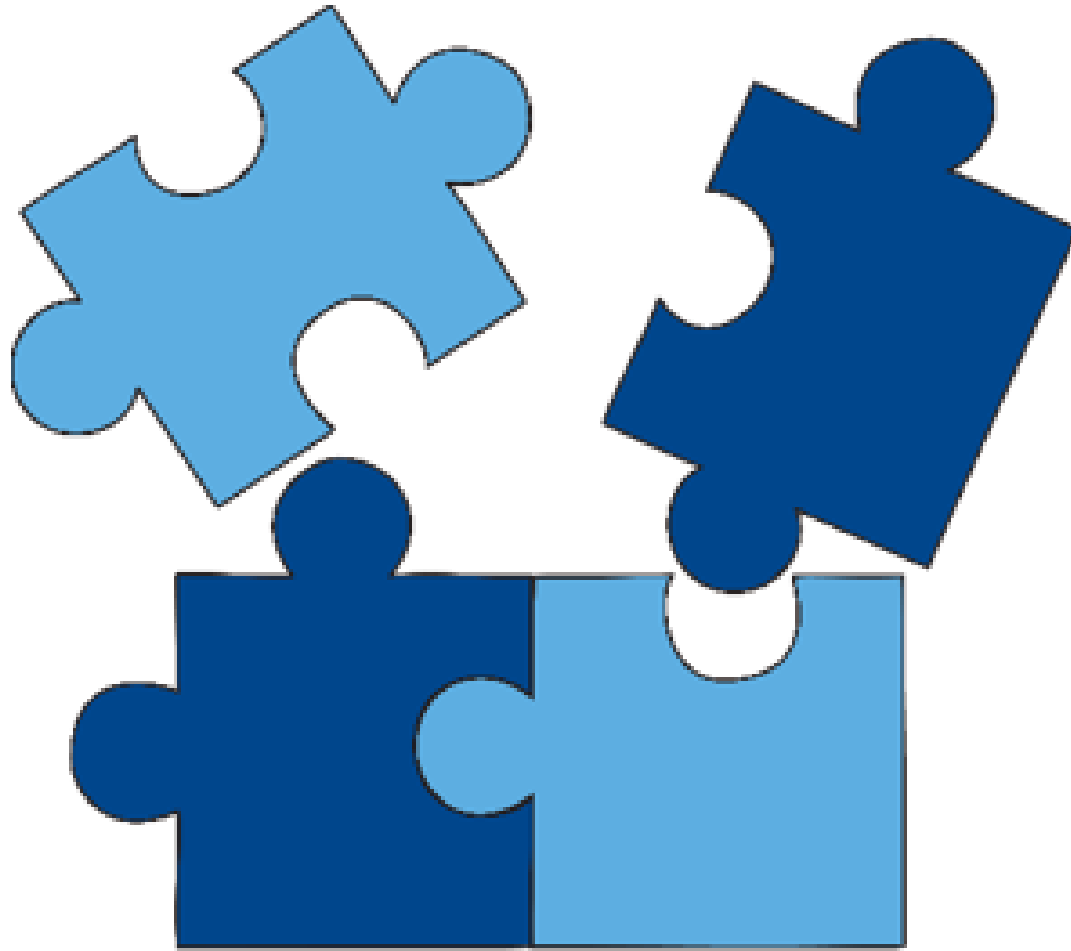
Coreline og Contextflow  
tilgjengelig

Fast follower

Potensielle effekter for pasienter  
og helsepersonell



# Bakteppe



## Helselovgivningningen

- Faglig forsvarlighet
- Helsepersonells taushetsplikt
- Rett til helsehjelp
- Pasientrettigheter: informasjon, medvirkning, samtykke, innsyn i pasientjournal

Menneskerettigheter - retten til privatliv

Personvernforordningen - teknologinøytral

KI-forordningen har ikke trådt i kraft enda

# DPIA - Hva er dette da

- Risikovurdering (art. 32) : Fra virksomhetens perspektiv hva er tilfredsstillende nivå av organisatoriske og tekniske sikkerhetstiltak for personopplysninger
- Personvernkonsekvensvurdering (art. 35): Fra folks perspektiv på hvilken måte behandles personopplysninger – (eller skal de ikke behandles)
- **PbDD - Privacy by design and default**





# DPIA må inn tidlig



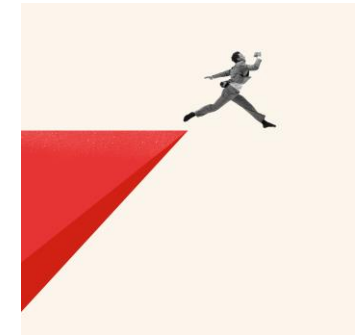
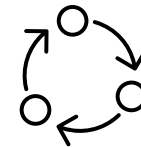
# DPIA skal

Sikre og dokumentere at dataansvarlig kan etterleve krav



Hensikten er at ingen behandling med høy risiko igangsettes uten at man har jobbet med og redusert risikoer

Gjøres på nytt ved endringer - levende vurdering





# Hva skal med

- Kartlegge dataflyt/behandlingsaktiviteter
- Vurdering av nødvendighet og proporsjonalitet
- Risikovurdering + tiltak
- Brukerinvolvering



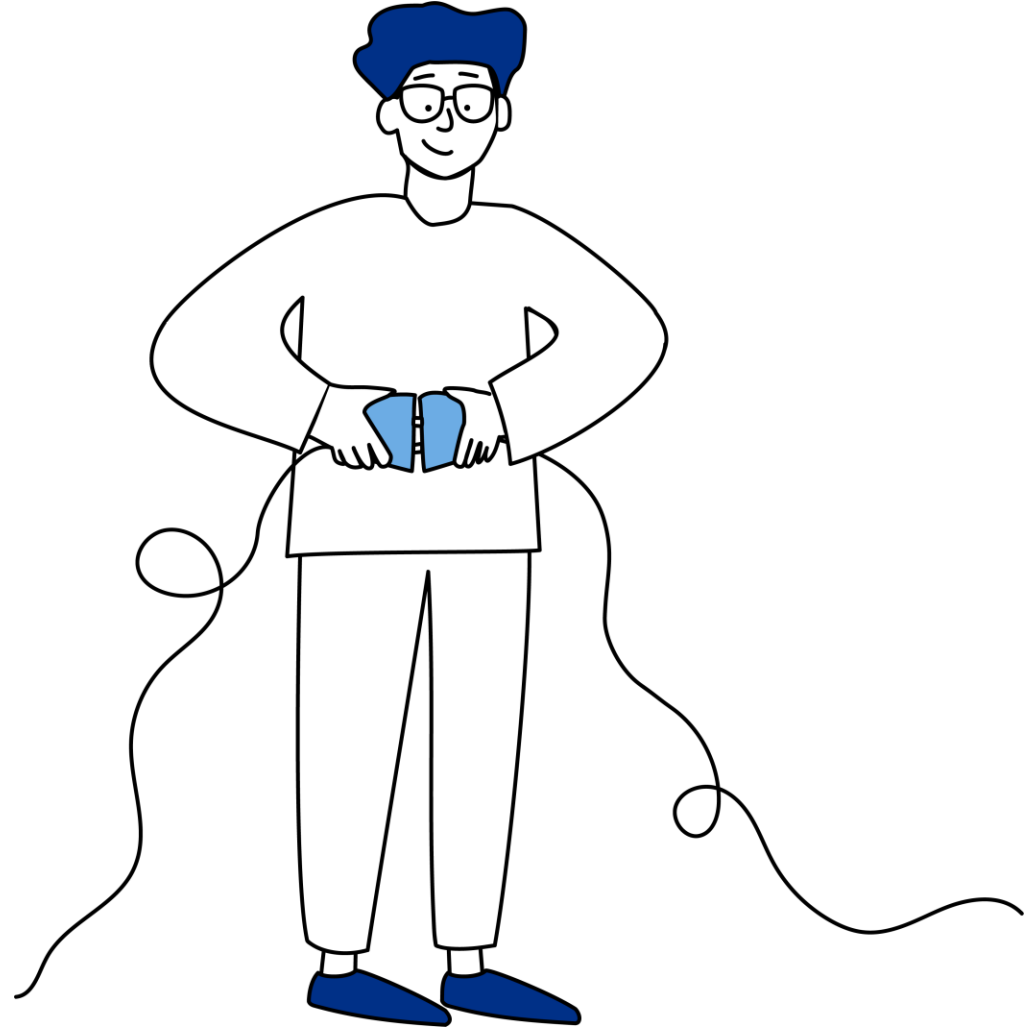
- Brukerutvalget...understreker betydningen av tydelighet rundt bruk av kunstig intelligens, dataflyt og lagring. Brukerutvalget støtter at brukerutvalg og ungdomsråd involveres mer i arbeidet med personvernkonsekvensvurderinger

# Høy risiko – basert på en konkret vurdering

**Plikt** til å gjennomføre DPIA  
særlig ved bruk av ny teknologi  
og vurdering av

- art
- omfang
- formål
- kontekst

Vurdering etter artikkel 35  
Uansett - gjør vurderinger!



## GDPR fortalepunkt 75:

(75) The risk to the rights and freedoms of natural persons, of varying likelihood and severity, may result from personal data processing which could lead to physical, material or non-material damage, in particular:

where the processing may give rise to discrimination, identity theft or fraud, financial loss, damage to the reputation, loss of confidentiality of personal data protected by professional secrecy, unauthorised reversal of pseudonymisation, or any other significant economic or social disadvantage;

where data subjects might be deprived of their rights and freedoms or prevented from exercising control over their personal data;

where personal data are processed which reveal racial or ethnic origin, political opinions, religion or philosophical beliefs, trade union membership;

Art. 9

where the processing of genetic data, data concerning health or data concerning sex life or criminal convictions and offences or related security measures;

where personal aspects are evaluated, in particular analysing or predicting aspects concerning performance at work, economic situation, health, personal preferences or interests, reliability or behaviour, location or movements, in order to create or use personal profiles;

where personal data of vulnerable natural persons, in particular of children, are processed; or

where processing involves a large amount of personal data and affects a large number of data subjects.

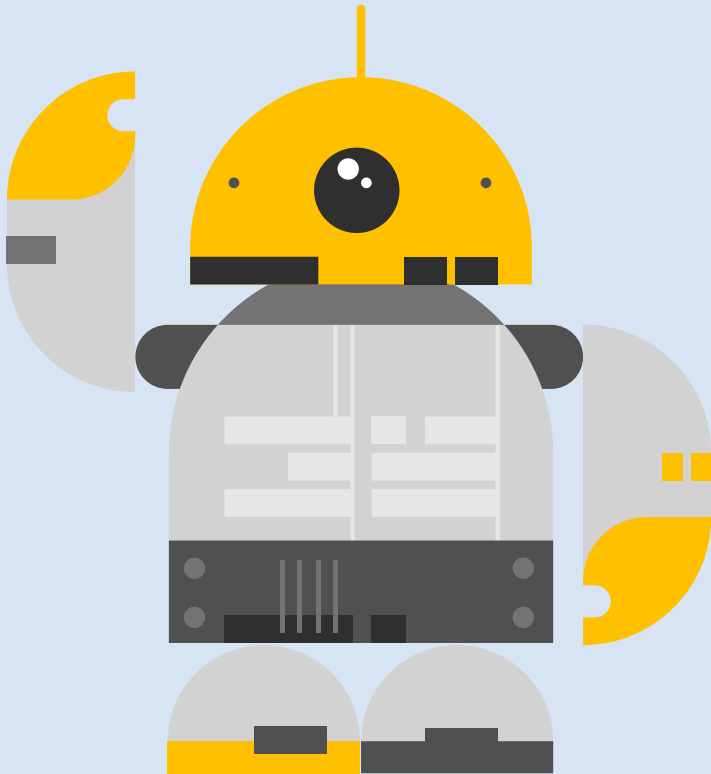


Hva gjør vi med opplysningene? Hva kan gå galt? Hvordan hindrer vi det?





# Risikoen som kan være særlig aktuelle for KI



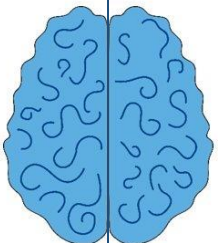
- Behandler masse flere opplysninger enn andre løsninger vanligvis gjør
- Skjeve data (bias)
- Kan gi **feil** svar (hallusinere)
- Vanskelig å forstå teknologien
- Databehandlere ønsker å bruke opplysninger til egne formål
- Beslutningsstøtte vs automatiske beslutninger
- Utvikling og bruk – to ulike situasjoner

# Vurderinger av høy risiko av KI i DPIA

- **Lovlighet** - forskjellen er at det benyttes KI, og formålet er dermed antakelig ikke så veldig annerledes enn andre formål. KI i seg selv er sjelden et formål
- **Formålsbegrensning** – pass på ønske om viderebehandling
- **Rettferdighet** (vern mot diskriminering) – bias/skjevhet, SISO, hallusinering, diskriminerende resultater, kan man forstå hva som ligger til grunn for vurderingen?
- **Transparens** – svart boks-problematikk og vanskelig å forstå hva som egentlig skjer



-I prinsippet er svart-boks-problemet like stort ved «grey matter» (skjønnsbaserte avgjørelser, karbonbaserte hjerner vs silisiumbaserte) – og middelet er det samme: man må gi fornuftige begrunnelser. I ingen av tilfellene vet man om oppgitt begrunnelse stemmer.



# Vurderinger av høy risiko av KI i DPIA

- **Dataminimering** – må ofte mye data til, og det må sees i lys av formålet hva som er nødvendig. Viktig med riktig/tilstrekkelig/adekvat nivå av data for å oppnå formålet. Og ikke lagre lenger enn nødvendig – obs dokumentasjonsplikt
- **Informasjonssikkerhet** – konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet – er løsningen tilstrekkelig trygg og sikker? Har (bare) de som trenger tilgang det?
- **Rettigheter for den enkelte** – informasjon, retting og sletting – obs som regel ikke nødvendig med eget samtykke til bruk av KI, men helserettslig samtykke til helsehjelp tilstrekkelig. Utsatt for uriktige avgjørelser



# Aktuelle risikoreduserende tiltak

- Opplæring for å kunne forklare grunnlaget for resultat for å motvirke diskriminering
- Tilstrekkelig og tilpasset informasjon om løsningen – særlig ved bruk av nye løsninger – innbyr til tillit. Hva forventer pasientene informasjon om?
- Human in the loop – menneskelig overblikk
- Beslutningsstøtte
- CE-merking? 😞

