

Versjon	Dato	Innhold/endringer
V 1.0	6.3.2020	Anonymiseringstiltak ved lansering av allmennlegestatistikk

## 1. Anonymiseringstiltak for å offentliggjøre statistikk på laveste aggregerte nivå (kommunenivå)

Anonym statistikk som publiseres om fastlegestatistikk ivaretar personvernet til både fastleger og pasienter gjennom en rekke anonymiseringstiltak.

### 1.1. Anonymiseringstiltak for fastlegene

For å sikre anonymiteten til fastlegene i offentliggjort statistikk for en kommune gjøres en rekke tiltak. Disse tiltakene består i å kontrollere for antall fastleger som har sendt inn refusjonskrav i alle de aktuelle tidsperiodene som tilgjengeliggjøres i samme statistikk. Dette gjør at man sikrer at det ikke offentliggjøres statistikk fra kommuner med få fastleger der identifisering muliggjøres. I tillegg settes en nedre terskelverdi for antall ganger en takst (eller kontaktypen for tilfellet tverrfaglig samarbeid) skal være registrert innenfor de aktuelle tidsperiodene for at kommunene skal vises med navn.

### 1.2. Anonymiseringstiltak for pasienter

For å sikre pasientenes personvern gjøres det også en rekke anonymiseringstiltak på pasientnivå. For volumtallene i all statistikk som offentliggjøres som består av takstene/konsultasjonene i de angitte tidsperiodene, sikres det også at volumtallene består av flere unike pasienter. På denne måten sikrer man at det ikke offentliggjøres statistikk med anonymiserte volumtall, men som egentlig kun viser volumtall for en og samme pasient. Dette gjelder også for hver aldersinndeling i de statistikkene der alder framkommer. I tillegg vil de ulike statistikkene presenteres med delvis ulike aldersinndelinger, dette også for at informasjon ikke skal kunne sammenstilles og gi ytterligere mulighet for identifisering av pasienter og fastleger.

## 2. Konsekvenser for visningene

Disse anonymiseringstiltakene får konsekvenser for visninger på det laveste aggregerte nivå, her kommunevisninger. Kommuner som faller utenfor disse predefinerte anonymiserte verdiene samles i en felles samlebetegnelse "øvrige kommuner" innenfor sitt respektive fylke. Konsekvensen av dette er at visninger av hvilke kommuner som vises, og hvilke som ikke vises, vil variere på tvers av statistikkene, men aldri innad i en statistikk. Dette betyr at man kan finne enkelte kommuners anonymiserte statistikk for aktuelle perioder i en visning, men at samme kommune ikke er tilgjengelig i andre visninger. Et eksempel på dette er Asker kommune, som tilfredsstillter terskelkravene, som ivaretar anonymisering av både fastleger og pasienter, og derfor tilgjengeliggjøres for statistikk om e-Konsultasjoner (takstkode 2ae). Likevel er Asker kommune anonymisert under samlekategorien "øvrige kommuner" for statistikken om bruken av samtaleterapi hos fastleger (takstkode 615), da kommunen ikke tilfredsstillter anonymiseringskravene.

Skulle det skje at det i et fylke i en periode kun er en kommune som havner i samlekategorien "øvrige kommuner", eller at utvalget av kommuner som ikke tilfredsstillter de predefinerte terskelverdiene til sammen ikke viser stort nok volumtall samlet sett, vil fylkets minste visbare kommune flyttes til "øvrige kommuner". Ved å holde kommuner som har et eller flere tilfeller av for lave terskelverdier

konsekvent i samlekategorien "øvrige kommuner", unngår vi muligheten for bakveisidentifisering, samtidig som statistikkvisningene blir mer koherent. Av samme grunn tilgjengeliggjøres også kun statistikken fordelt på gjeldende fylke- og kommunestruktur for 2020, med tilbakevirkende kraft.

Ved å ekskludere kommuner som ikke tilfredsstillere disse anonymiseringstiltakene vil man ofte ikke kunne se statistikk for de små kommunene i Norge. Dette bidrar også til å minimere sjansen for identifisering av pasienter i disse kommunene.