

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres referanse  
2010003835

Vår referanse (bes oppgitt ved svar)  
10/01304-2 /CGN

Dato  
14. januar 2011

## **Forslag til ny folkehelselov – Datatilsynets uttalelse**

Datatilsynet viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 18.10.2010, og vil komme med følgende høringsuttalelse:

### **1. Generelt**

Datatilsynet oppfatter at lovforslaget hovedsakelig omhandler kommunens og statens oppgaver og ansvar i forbindelse med folkehelsearbeid. Folkehelseoppgavene er som regel befolkningsrettede og grupperettede oppgaver som ikke direkte er knyttet til individuelle rettigheter.

Datatilsynet har lagt til grunn at det sjelden vil være behov for å behandle personidentifiserbare opplysninger, og at kommunens og statens oppgaver etter folkehelseloven i stor grad kan gjennomføres ved å benytte statistiske eller anonyme data. Lovforslaget innebærer dermed få personvernmessige konsekvenser. Datatilsynet har enkelte kommentarer knyttet til høringen.

### **2. Helseovervåking**

I følge lovforslagets § 5 skal kommunen til enhver tid ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Etter lovens § 21 har fylkeskommunen tilsvarende ansvar for å føre oversikt over helsetilstanden i fylket. Folkehelseinstituttets ansvar er å ha nasjonal oversikt i følge forslaget § 24.

Plikten til å gjennomføre helseovervåking følger også av dagens regelverk, og de foreslåtte §§ 5 og 21 er i hovedsak en videreføring av gjeldende rett. Endringene omfatter bestemmelser om hvilket grunnlag oversikten skal baseres på og hvilken form oversikten bør ha, fordi det i praksis har vist seg vanskelig for kommunene å fremskaffe hensiktsmessige helseoversikter. Dette grunnlaget er nærmere kommentert i punkt 2.1 og 2.2 nedenfor.

#### **2.1. Forslagets § 5 alternativ a**

Det går frem av høringsnotatet at opplysningene fra statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene som kommunens helseoversikt skal baseres på, er statistiske data. Datatilsynet legger derfor til grunn at det etter dette alternativet ikke vil behandles personopplysninger.

## **2.2. Forslagets § 5 alternativ b og**

Løpende erfaringer fra kommunen skal bidra til en helhetlig oversikt over utfordringer som kan ha innvirkning på befolkningens helse. Det går ikke frem av lovteksten eller høringen hvilke type opplysninger som skal registreres fra kommunens erfaringer, i motsetning til alternativ a hvor det uttrykkelig fremgår at det kun skal registreres statistiske data. Med henvisning til folkehelseovens virkeområde og tolkning av ordlyden i bestemmelsen, legger Datatilsynet til grunn at det ikke skal registreres opplysninger på personidentifiserbart nivå med hjemmel i forslagene i alternativ b og c.

Datatilsynet har erfaring med at kommunal sektor har drøftet muligheten av å benytte dagens kommunehelsetjenestelov § 1-4 som hjemmel for registrering av personidentifiserbare opplysninger. Datatilsynet mener derfor at det er hensiktsmessig at det i forbindelse med § 5 presiseres at det kun skal registreres statistiske/anonyme data i kommunens oversikt.

## **2.3. Forslagets § 5 tredje ledd**

Departementet foreslår i tredje ledd en forskriftshjemmel for å kunne gi nærmere bestemmelser om hva kommunens oversikt skal inneholde. Det uttales på side 89 i høringsnotatet at § 5 a angir hvilke type opplysninger som det vil være aktuelt å forskriftsregulere. I følge § 5 a skal det kun behandles statistiske opplysninger, og Datatilsynet legger til grunn at det gjennom forskrift ikke kan reguleres at oversikten skal inneholde personopplysninger.

## **2.4. Forslagets § 21**

Fylkeskommunen skal ha ansvar for å føre nødvendig oversikt over helsetilstanden på fylkesnivå, jf lovforslagets § 21. Det går fram av høringsnotatet punkt 12.2.1 at oversikten skal baseres på helsestatistikk.

Av bestemmelsens siste ledd fremgår det at fylkeskommunen gjennom forskrift kan ilegges plikt til å gjennomføre befolkningsundersøkelser. Det presiseres på side 91 i høringsnotatet at slik forskrift ikke vil være tilstrekkelig behandlingsgrunnlag for gjennomføring av slike undersøkelser, og at dette reguleres gjennom personopplysningsloven eller helseregisterloven. Datatilsynet forstår bestemmelsen slik at det kun gjennom befolkningsundersøkelser som er pålagt i forskrift kan registreres personidentifiserbare opplysninger. Slike undersøkelser må gjennomføres i samsvar med personvernlovgivningen, og må som hovedregel være forhåndsgodkjent etter personopplysningsloven, helseregisterloven eller helseforskningsloven.

Forhåndsgodkjenning av slike undersøkelser etter personopplysningsloven og helseregisterloven beror blant annet på hvorvidt personvernet anses tilstrekkelig ivaretatt.

Det er i lovforslaget gitt hjemmel for gjennomføring av IHR i norsk rett. Reglementets formål og virkeområde er i henhold til artikkel 2 ”å forebygge, beskytte mot, kontrollere og sikre en helsemessig respons mot internasjonal spredning av sykdom på måter som står i forhold til og er begrenset til folkehelse- og risiko, og som unngår unødvendig forstyrrelse av internasjonal trafikk og handel”.

IHR omfatter A-(stråling/atom), B-(biologiske) og C-hendelser (kjemiske), og er omfattet av virkeområdet og formålet for lovforslaget.

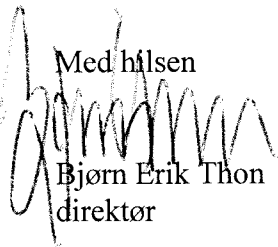
Reglementet krever at det nasjonale kontaktpunktet (FHI) skal underrette WHO om hendelser som kan utgjøre en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse. Hvilke opplysninger som skal varsles vil være avhengig av blant annet type hendelse, alvorlighet og andre omstendigheter omkring identifisering av sykdomstilfeller. Hvilket omfang av opplysninger som skal registreres, må det tas stilling til i de konkrete tilfellene.

Det er i lovforslaget § 30 annet ledd gitt generell hjemmel til å gjennom forskrift etablere IHR-registre. Et register vil etableres gjennom IHR-varsler til FHI. Registerne må være i samsvar med helseregisterlovens bestemmelser, og det skal tas konkret stilling til graden av personopplysninger det er nødvendig å behandle for å oppnå formålet.

Datatilsynet er av den oppfatning at det er en bedre løsning å ha en generell hjemmel for å behandle opplysninger i slike tilfeller. Erfaringene fra utbruddet av influensa A (H1N1) viser at dagens krav i helseregisterloven § 5 om konsesjon fra Datatilsynet er u hensiktsmessig i en akutt smittevernsituasjon.

I følge høringsnotatet skal forskriften angi hvor lenge opplysningene kan lagres. Datatilsynets oppfatning er at det bør tas stilling til blant annet lagringstid, omfang og behovet for personidentifikasjon i forbindelse ved hvert enkelt IHR-register som opprettes. Dette vil i større grad sikre at personopplysningene kun behandles i det omfanget som er nødvendig for å oppnå det konkrete formålet. Disse vurderingstemaene bør fremgå av forskriften.

Med hilsen

  
Bjørn Erik Thon  
direktør

  
Camilla Nervik  
rådgiver

Kopi: Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet,  
v/Statsforvaltningsavdelingen,  
Pb 8004 Dep, 0030 Oslo

Datatilsynet vurderer blant annet behandlingsgrunnlaget for registreringen, og lovkravet er at det som hovedregel skal innhentes samtykker for registreringene. Videre vil valg av registerform kunne være avgjørende for hvorvidt undersøkelsene godkjennes. Ivaretagelse av personvernet vurderes også ved de regionale etiske komiteer for prosjekter etter helseforskningsloven.

Det opplyses på side 92 i høringsnotatet at det er et pågående samarbeid mellom KS, representanter fra fylkeskommuner, fylkesmann, FHI, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet som tar sikte på å avklare nærmere hva som bør forventes av fylkeskommunens oversikter og systemer for samordninger mellom fylkene.

Datatilsynet legger til grunn at det i samarbeidet også utredes de eventuelt personvernmessige konsekvensene av å ha slike oversikter og samordningssystemer. Datatilsynet viser i den forbindelse til veileder til utredningsinstruksen; Vurdering av personvernkonsekvenser. I følge veilederen plikter statlige etater å utrede de personvernmessige konsekvensene av sine forslag.

### **2.5. Forslagets § 24**

Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) ansvar følger av lovforslagets § 24. FHI skal ha en sentral oppgave med å ha den nasjonale oversikten over helsetilstanden og påvirkningsfaktorer. Dette gir grunnlag for å bistå kommunene og fylkeskommunene med relevante helsedata. Departementet foreslår derfor at FHI skal få som oppgave å gjøre tilgjengelig nøkkeldata som grunnlag for kommunenes og fylkeskommunenes oversikter etter §§ 5 og 21. Av denne går det frem at disse nøkkeldataene skal være basert på statistiske data.

Datatilsynet legger derfor til grunn at disse nøkkeldataene ikke inneholder personidentifiserbare opplysninger, og tiltaket har følgelig ingen personvernmessige konsekvenser. Datatilsynet legger videre til grunn at FHIs ansvar som er presisert i § 24 første ledd ikke innebærer en utvidelse av behandlinger av personopplysninger i forhold til det FHI behandler i dag.

I § 24 tredje ledd foreslås det en hjemmel for å kunne gi forskrift vedrørende hvilke data som skal gjøres tilgjengelig for kommunen. Dersom en eventuell forskrift vil medføre personvernmessige følger, vil Datatilsynet følge dette opp i høringsarbeidet.

## **3. Helseopplysning**

Det foreslås i punkt 13.2.3 at helseopplysningsarbeid bør rette seg mot arenaer der man når målgruppene, for eksempel gjennom sosiale medier eller ved å etablere nettsteder. Datatilsynet ønsker å presisere at slike løsninger må være i samsvar med personvernlovgivningen, og de kravene som stilles til tilfredsstillende informasjonssikkerhet. Dette innebærer blant annet at individuell kommunikasjon må foregå gjennom sikre elektroniske løsninger.

## **4. Internasjonalt helsereglement (IHR)**