

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Vår saksbehandler  
Stein-Owe Hansen

Telefon  
22055602

Vår dato  
13.11.2017

Deres dato  
14.08.2017

Vår referanse (oppgis ved svar)  
2017/11590-2/179757/2017 EMNE

Deres referanse  
17/1012

## Høring - Forskrift om befolkningsbaserte helseundersøkelser

Vi viser til høringsbrev av 14. august 2017.

I høringsnotatet foreslås det at befolkningsbaserte helseundersøkelser skal reguleres i en egen forskrift. Høringen omfatter også en ny bestemmelse i forskrift om oversikt over folkehelsen. Våre merknader er begrenset til ny § 7 om fylkeshelseundersøkelser.

Vi oppfatter at forskriftens formål i hovedsak er ivaretagelse av personvern hensyn, og at høringen gjelder forslag til prosessregler for hvordan dette skal ivaretas.

### Merknader til forslaget ad fylkeshelseundersøkelser, ny § 7

#### *Databehandleransvar*

I utkast til forskrift legges det opp til en valgfrihet om hvem som kan være databehandlingsansvarlig: «*Folkehelseinstituttet eller en fylkeskommunen skal være databehandlingsansvarlig....*». Akershus fylkeskommune er positiv til at det legges opp til en valgfrihet, men ønsker at prosess for dette presiseres i forskriften. Vi forslår følgende:

*«Fylkeskommunen avgjør om de skal være databehandlingsansvarlig, eller om databehandleransvaret for behandlingen av helseopplysninger og andre personopplysninger i undersøkelsen skal ligge hos Folkehelseinstituttet».*

Selv om det av utkastet ser ut som fylkeshelseundersøkelser etter forskriften kan gjennomføres med færre prosesskrav enn befolkningsbaserte helseundersøkelser, blir vi i tvil om dette i praksis vil la seg gjøre. I tillegg til §§ 1-5, 2-5, 2-7, 4-1 til 4-7 i forskrift om befolkningsbaserte helseundersøkelser, som nevnes som overlappende krav som også skal ivaretas ved fylkeshelseundersøkelser, vurderer vi også §§ 2-1, 2-2, 2-4, 2-6, og 3-1 som aktuelle. Vi ber derfor om at dette vurderes nærmere.

Fylkeskommunene er i dag databehandlingsansvarlige for data fra mange ulike tjenester med krav til personvern. Med nye personvernregler fra 2018 vil også fylkeskommunene få nye skjerpede

krav til å ha rutiner for innsamling og bruk av personopplysninger, og med det mer kompetanse på håndtering av sensitive data.

Vi har forstått det slik at i den modellen for fylkeshelseundersøkelser som FHI legger opp til, vil dataene lagres hos FHI. Det vil derfor være nødvendig med en databehandleravtale mellom fylkeskommunene og FHI. Det kan være ønskelig at det utarbeides en felles mal for dette.

#### *Folkehelseinstituttets rolle*

Folkehelseinstituttet (FHI) skal legge til rette for samordning av fylkeshelseundersøkelser. FHIs rolle er etter modellen omfattende. Men oppgavene bør utvides til også å ha ansvar for å lage nasjonale rapporter, og legge inn dataene i søkbare åpne databaser.

#### *Tilgjengelige maler*

Akershus fylkeskommune er positiv til at det er en felles nasjonal mal for spørsmålene. Dette sikrer sammenlignbarhet, og at dataene senere kan inngå i nasjonale åpne databaser som Norgeshelsa.no, og i SSBs statistikkbank. Det vil i tillegg være viktig at fylkeskommunene kan ha med tilleggsspørsmål som er av regional interesse. De felles spørsmålene bør derfor være begrenset, slik at det gir rom for tilleggsspørsmål. I senere revisjon av malen bør overlappende spørsmål, hvor data kan hentes fra andre undersøkelser fjernes.

#### *Lagring av opplysninger*

I forslaget legges det opp til at opplysningene kan lagres i inntil 10 år. Akershus fylkeskommune ønsker at opplysninger kan lagres i minimum 12 år, men helst et generasjonsløp på 30 år. Vi ønsker minimum 12 år for at det kan ivareta et planintervall på 3 valgperioder (3x4 år), tilsvarende det «store planhjulet» som kommuner og fylkeskommuner bruker. I et utviklingsperspektiv vil det være ønskelig å se utviklingen i minst et generasjonsperspektiv.

Hvis dette ikke endres, vil vi anta at de fleste fylkeskommuner vil velge at fylkeshelseundersøkelsen etableres med hjemmel i forskrift om befolkningsbaserte helseundersøkelser.

#### *Statistikkproduksjon*

Det er i forskriften om fylkeshelseundersøkelser ikke krav om produksjon av statistikk, tilsvarende § 4-2 i forskrift om befolkningsbaserte helseundersøkelser. Et slikt krav bør inn i forskriften, og implementeres som en del av FHIs samordningsansvar.

#### *Revisjon av mal for spørreskjema i 2019*

På møte i Bergen den 18.10.17 ble det sagt i FHIs foredrag ved Thomas Nilsen og Ole Trygve Stigen, at malen for spørreskjema nå er basert på det som ble brukt i Agder og Vestfold, men at det tas sikte på en helhetlig revisjon i 2019.

Vi vil i den anledning påpeke at det nå etter 2015 er et stort overlapp i spørsmål og de data vi nå kan få fra SSBs helse- og levekårsundersøkelse. Det gjelder livskvalitet, levevaner, egenvurdert helse, funksjonsevne, sykdommer mv. Viser til SSBs tabeller hvor det er tall for alle fylker:

- 11277 Levevaner etter kjønn
- 11231 Sykelighet, sykdom, skade eller funksjonshemming etter kjønn
- 11283 Symptomer på helseproblemer og medisinbruk etter kjønn
- 11279 Funksjonsevne etter kjønn

- 11227 Bruk av helsetjenester etter kjønn
- 11281 Omsorgsbehov og mottatt omsorg, etter kjønn
- 07662 Dagligrøykere og av- og til-røykere etter kjønn

SSB har for øvrig i et europeisk samarbeid satset på mer data om livskvalitet og levekår, se <https://www.ssb.no/levekår-og-livskvalitet/2017>. SSBs utvalg er imidlertid svært små, og det er behov for økte bevilgninger slik at utvalgsstørrelsen kan økes.

Vi antar at FHI kjenner godt til dette, men ser det som nødvendig at det vurderes hvordan fylkeshelseundersøkelsene heller kan være et supplement til SSBs helse- og levekårsundersøkelse.

*Kostnad/nytte og administrative og økonomiske konsekvenser*

Så lenge kostnaden ved gjennomføring av fylkeshelseundersøkelser ikke er kompensert økonomisk er det frivillig å gjøre dette. I vurdering av vår egen kostnad/nytte ville det enkleste vært å utvide fylkesutvalgene i SSBs helse- og levekårsundersøkelse. Utvalgene er i dag svært små, og kan ha store feilmarginer.

Vi er imidlertid positiv til opplegget for piloten i Hordaland, med en digital utprøving gjennom [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no). Dette vil redusere kostnadene, og dermed gjøre det enklere budsjettmessig å gjennomføre. Samtidig åpner denne modellen for videre forskning på årsakssammenhenger. Vi ser derfor fram til en erfaringskonferanse våren 2018.

Med vennlig hilsen

Knut Thiblin  
leder

Stein-Owe Hansen  
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent.