

Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 18/7890-4
Saksbehandler: Even Gunnarson Anderssen
Dato: 29.06.2018

Høringssvar fra Helsedirektoratet vedrørende NOU 2018:7 Ny lov om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå

Helsedirektoratet viser til Finansdepartementets ekspedisjon av 23. mars, hvormed Statistikklovutvalgets rapport, NOU 2018:7 Ny lov om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå, ble sendt på høring.

Departementet ber i høringsbrevet om høringsinstansenes vurdering av fem nærmere beskrevne hovedpunkter fra Statistikklovutvalgets forslag. I tillegg ønsker departementet høringsinstansenes syn på utvalgets øvrige forslag og på hvordan forslagene er foreslått nedfelt i lov.

Statistikklovutvalgets forslag vil innebære flere endringer som Helsedirektoratet oppfatter som positive. I det følgende gir Helsedirektoratet, i punktene 1 – 4, sin vurdering av de hovedpunktene som er av særlig betydning for Helsedirektoratets ansvarsområde og oppgaver. I punkt 5 gis enkelte kommentarer og innspill knyttet til utvalgets øvrige forslag, mens det i punkt 6 gis enkelte kommentarer til hvordan forslagene er foreslått nedfelt i lov.

1. Ad utvalgets forslag om innføring av et nasjonalt program for offisiell statistikk

Utvalget foreslår innføring av et nasjonalt program for offisiell statistikk, som skal fastlegge hva som skal være offisiell statistikk og bidra til samordning og regulering av slik statistikk. Det foreslås at SSB skal ha ansvar for å utarbeide et forslag til statistikkprogram i samråd med øvrige produsenter av offisiell statistikk. Programmet skal være flerårig og fastsettes av Kongen i statsråd.

Helsedirektoratet støtter forslaget om et nasjonalt program for offisiell statistikk. For å muliggjøre spesialisert statistikk og økt kvalitet i statistikkproduksjonen er det etter Helsedirektoratets vurdering viktig å samordne og koordinere statistikkproduksjonen på nasjonalt nivå. Et nasjonalt statistikkprogram vil kunne bidra til å sikre gode kartleggings- og beslutningsprosesser når det gjelder hvilke offisielle statistikker som skal produseres og hvem som skal ha ansvaret for å utarbeide dem. Det vil også kunne bidra til å sikre at ulike statistikkprodusenter etterlever gjeldende regelverk og at all offisiell statistikk underlegges de samme kvalitetskrav.

Helsedirektoratet

Avdeling helseregistre

Even Gunnarson Anderssen, tlf.: +4795281614

Postboks , • Besøksadresse: • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Direktoratet oppfatter at forslaget innebærer at SSB, som ansvarlig for utarbeidelse av et forslag til et nasjonalt statistikkprogram og med oppgaver som samordning og kvalitetssikring av offisiell statistikk, vil få en enda tydeligere rolle og et større ansvar for samordning av offisiell statistikk.

Etter forslaget til ny statistikklov § 2-3 tredje ledd skal Kongen skal opprette et statistikkråd med medlemmer som representerer myndigheter som er ansvarlige for offisiell statistikk. Rådet skal ledes av SSB, og Kongen skal kunne gi nærmere bestemmelser om rådets opprettelse og virksomhet. Det fremgår av forslaget til ny statistikklov § 2-1 at et forslag til nasjonalt statistikkprogram skal utarbeides av SSB i samråd med Statistikkrådet, og at brukere av statistikk skal høres før programmet vedtas. En av de sentrale oppgavene for Statistikkrådet vil følgelig være å bidra i arbeidet som skal lede frem til et nasjonalt statistikkprogram.

Mange offentlige etater produserer i dag viktig og nyttig statistikk, som blant annet tjener som grunnlag for planlegging og styring av offentlig virksomhet. I henhold til forslaget vil nasjonalt statistikkprogram være førende for hvilke offentlige statistikker som skal produseres og av hvem. Grensedragningen mellom offisiell statistikk og annen statistikk vil derfor bli sentral i SSBs og Statistikkrådets forberedelse av et forslag til statistikkprogram. Helsedirektoratet mener derfor at det er svært viktig at registeransvarlige og sentrale produsenter av annen statistikk, for eksempel for styrings- eller planleggingsformål, involveres i arbeidet med forslag til statistikkprogram. Slik involvering er etter Helsedirektoratets vurdering en forutsetning for en å kunne finne en hensiktsmessig grensedragning mellom produksjon av offisiell statistikk og annen statistikkproduksjon i regi av offentlige myndigheter. Involvering kan eksempelvis skje gjennom representasjon i Statistikkrådet.

Utarbeidelse av god statistikk forutsetter for god kjennskap til både dataene som danner grunnlaget for statistikken og livsområdet som statistikken skal beskrive. Helsedirektoratet mener at det er svært viktig at det tas tilbørlig hensyn til dette når det skal besluttes om hvem som skal ha ansvaret for å utarbeide ulike offisielle statistikker.

2. Ad utvalgets forslag om at datamaterialet SSB samler inn og bearbeider for statistikkformål i større grad bør gjøres tilgjengelig for analyseformål utenfor byrået

Bedre tilgang til individdata for utarbeidelse av statistikk som er omfattet av et nasjonalt program for offisiell statistikk vil ikke svare ut behovet for bedre tilgang til individdata for andre formål. Helsedirektoratet oppfatter imidlertid at Statistikklovutvalgets forslag vil åpne for at opplysninger som er samlet inn av SSB for statistikkformål kan gjøres tilgjengelig for andre aktører for statistiske og analytiske formål i betydelig større grad enn i dag. Direktoratet støtter intensjonen som ligger bak dette forslaget og mener at data som er samlet inn og tilrettelagt av SSB for bruk til statistikkformål også bør kunne brukes til annen analyse, og at offentlige myndigheter bør kunne gis tilgang til data som er relevante og tilstrekkelige for deres samfunnsoppdrag. Vi finner imidlertid grunn til å kommentere enkelte forhold ved forslaget nærmere.

Det er viktig at tilgangen til opplysninger for bruk til planlegging og styring av offentlig forvaltning er god, og etter Helsedirektoratets vurdering er det et stort behov for å kunne benytte opplysninger som er innsamlet av SSB for statistikkformål til andre formål. Slike data vil eksempelvis, sammen med opplysninger fra helse- og omsorgstjenesten, kunne gi verdifull

kunnskap om hvorvidt tilgangen til helse- og omsorgstjenester er like god for alle deler av befolkningen uavhengig av f.eks. kjønn, alder, utdanning og inntekt.

Helsedirektoratet har erfart at dagens regelverk, slik dette er forstått og praktisert av SSB, gir svært begrensede muligheter for å benytte f.eks. sosioøkonomiske data sammen med helseopplysninger fra for eksempel helseregistre til styrings- og planleggingsformål. Som et eksempel nevnes at tilgangen til sosioøkonomiske opplysninger på individnivå, for bruk til produksjon av statistikk basert på opplysningene i Norsk pasientregister¹, i praksis har vært svært begrenset. Dette på tross av at det både ved Stortingets og regjeringens behandling av det rettslige grunnlaget for Norsk pasientregister ble forutsatt at sosioøkonomiske og opplysninger fra registre i SSB skulle kunne benyttes i til dette, jf. Ot.prp. nr. 49 (2005-2006) kapittel 8 og Norsk pasientregisterforskriften § 3-1.

Etter gjeldende statistikklov er det i praksis stilt strengere krav til konfidensialitet ved utlevering av opplysninger til offentlig styring og planlegging enn til forskning. Dette har skapt betydelige utfordringer for aktører som har roller knyttet til styring og planlegging av det offentlige tjenestetilbudet generelt, og helse- og omsorgstjenesten spesielt.

Helsedirektoratet oppfatter at dagens praksis har sin bakgrunn i statistikkloven § 3-1 bokstav d, som slår fast at SSB skal «*gi opplysninger til statistisk bruk for forskningsformål og for offentlig planlegging innenfor rammen av statistikkloven § 2-5*». Sistnevnte bestemmelse viser til at annen bruk av opplysninger enn til offisiell statistikk må være godkjent av Datatilsynet og ikke være til skade for rikets sikkerhet.

Datatilsynet har gjennom to konsesjonsvedtak lagt føringer for SSBs adgang til å utlevere opplysninger. Det følger av disse vedtakene at opplysninger som utleveres til forskning kan være identifiserbare i den utstrekning dette er nødvendig for forskningsformålet og at opplysninger som utleveres til statistisk bruk for offentlig planlegging som hovedregel skal anonymiseres. Helsedirektoratet finner i forlengelsen av dette at endringen som foreslås av Statistikklovutvalget trolig kunne vært gjennomført gjennom nye eller endrede generelle vedtak fra Datatilsynet, eller alternativt prosjektspesifikke konsesjoner, samt endret praksis i SSB. Helsedirektoratet mener imidlertid likevel at en tydelig lovregulering av adgangen til å utlevere opplysninger som er innsamlet for statistikkformål for bruk til andre formål vil være en klar fordel. Lovregulering vil etter Helsedirektoratets vurdering sikre demokratisk forankring og gi en større grad av forutberegnelighet for både de registrerte og brukere av data.

Det er etter direktoratets vurdering svært viktig at behovet for data til planleggings- og styringsformål ivaretas. Vi kan ikke se at det foreligger tungtveiende grunner til å videreføre et system som innebærer at det stilles strengere krav til konfidensialitet ved utlevering av opplysninger til offentlig planlegging og styring enn til forskning, og som i praksis innebærer at tilgangen til data for planleggings- og styringsformål er dårligere enn for forskning. Helsedirektoratet mener imidlertid at det er svært viktig å sikre at opplysninger som er innsamlet for statistikkformål ikke benyttes til å fatte enkeltvedtak eller kontrollere etterlevelse av offentlige krav.

¹ Helsedirektoratet er databehandlingsansvarlig for Norsk pasientregister.

Helsedirektoratet mener at det, både av personvern hensyn og av hensyn til allmennhetens tillit til det offentlige behandling av sensitive opplysninger, bør stilles klare skranker for sekundærbruk av opplysninger som er innsamlet for statistiske formål. Helsedirektoratet viser i den forbindelse til at det i forskriftene for flere nasjonale helseregistre er gitt egne bestemmelser om forbud mot bruk av registeropplysninger til konkrete formål. Som eksempel kan nevnes Norsk pasientregisterforskriften § 1-3, der det er slått fast at opplysningene i registeret ikke kan brukes som *"grunnlag for enkeltvedtak eller andre individuelle beslutninger eller tiltak rettet mot de registrerte"*, og at opplysningene i registeret ikke kan brukes i forsikringsøyemed, av påtalemyndighet, domstol eller arbeidsgivere selv om den registrerte har samtykket.

Forslaget om at datamateriale som SSB samler inn og bearbeider for statistikkformål i større grad skal kunne gjøres tilgjengelig for analyseformål utenfor byrået aktualiserer, sammen med forslaget om at lovbestemt taushetsplikt ikke lenger skal være til hinder for at byrået kan innhente taushetsbelagte opplysninger fra f. eks. helseregistre, flere spørsmål som gjelder forholdet til taushetsplikten etter helselovene og forvaltning av opplysningene som er registrert i helseregistre. Dette omtales nærmere i punktene 5b og 5c.

3. Ad utvalgets forslag om at Statistisk sentralbyrå og de andre statistikkprodusentene må sikres den nødvendige faglige uavhengighet

Det er per i dag en rekke offentlige institusjoner som produserer statistikk, både i form av offisiell statistikk ihht. gjeldende statistikklov og/eller annen statistikk som brukes til f.eks. planleggings- og styringsformål.

Det ligger til grunn for Statistikklovutvalgets forslag at den største delen av offisiell statistikk skal produseres av SSB, men at vesentlige deler av den offisielle statistikken også i fremtiden vil bli produsert av andre myndigheter. Gjennom oppgavefordeling/rollefordeling, som i forslaget fra utvalget forutsettes gjort ved vedtakelsen av et nasjonalt program for offisiell statistikk, vil det etter Helsedirektoratets vurdering være mulig å sikre at de ulike statistikkene produseres av de som har de beste forutsetningene for å gjøre dette, samtidig som en unngår dobbeltarbeid.

Det er etter Helsedirektoratets vurdering av stor betydning for allmennhetens tillit til offentlig statistikk, og derigjennom til kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for mange av de beslutninger som tas av offentlige myndigheter, at de som produserer statistikken har den nødvendige faglige uavhengighet. Helsedirektoratet støtter derfor utvalgets forslag om at SSB og andre produsenter av offisiell statistikk må sikres den nødvendige faglige uavhengighet.

Det nevnes for ordens skyld at Helsedirektoratet oppfatter at forslaget om et lovfestet krav til faglig uavhengighet er ment å være avgrenset til å gjelde for de ulike institusjonenes rolle som produsenter av offisiell statistikk, og at forslaget ikke er ment å endre rammebetingelsene for andre deler av disse institusjonenes virksomhet. En forutsetning om at forvaltningen skal utøve sine oppgaver basert på et korrekt faktisk grunnlag og forsvarlige faglige vurderinger må imidlertid kunne sies å gjelde generelt i den norske forvaltningen.

Helsedirektoratet mener for øvrig at det er viktig at SSB sikres nødvendig faglig uavhengighet også i sin forsknings- og analysevirksomhet.

4. Ad utvalgets forslag om å videreføre forskning og analyse som understøtter statistikkproduksjonen og retter seg mot sentralforvaltningen og regjeringen, Stortinget, partene i arbeidslivet og allmennheten

Helsedirektoratet støtter Statistikklovutvalgets forslag om fortsatt forsknings- og analyseaktivitet i SSB og mener at byrået som et minimum bør videreføre forskning og utvikling knyttet til statistiske metoder. Direktoratet mener at forskningsaktivitet knyttet til statistikk og statistisk metode er en forutsetning for videreutvikling av statistikkfaget og for produksjon av stadig bedre offisiell statistikk.

Når det gjelder sektor-nær forskning mener Helsedirektoratet at rolle- og ansvarsfordelingen mellom ulike offentlige myndigheter som driver forskning bør vurderes nærmere. En klar ansvars- og rollefordeling er en forutsetning for å unngå dobbeltarbeid og oppnå mer kostnadseffektiv forskning i regi av det offentlige. I likhet med Statistikklovutvalget mener Helsedirektoratet at forskningsaktiviteten i SSB ikke bør gis prioritert tilgang til data som SSB har samlet inn og tilrettelagt for offisiell statistikk.

5. Ad utvalgets øvrige forslag

a) Ad forslaget om at SSB skal påse at andre statistikkprodusenter etterlever kvalitetskravene til offisiell statistikk

Det legges i Statistikklovutvalgets rapport opp til at SSB skal ha et ansvar for å påse at andre statistikkprodusenter etterlever kvalitetskravene til offisiell statistikk. Det fremstår imidlertid som uklart hvilken myndighet som med dette tenkes lagt til SSB, og hvilke virkemidler byrået skal ha til rådighet dersom kvalitetskravene/regelverket ikke etterleveres. En klar regulering av SSBs myndighet og eventuelle virkemidler vil være en fordel dersom målet er å tydeliggjøre byråets rolle mht. samordning av ulike myndigheters produksjon av offisiell statistikk og kontroll av at kravene til offisiell statistikk etterleveres.

b) Ad forslaget om at lovbestemt taushetsplikt ikke lenger skal være til hinder for at Statistisk sentralbyrå kan innhente taushetsbelagte opplysninger fra f. eks. helseregistre

Offentlige myndigheters behandling av opplysninger i registre er gjerne regulert i forvaltningsloven og/eller særlovgivningen. I forvaltningsloven og flere særlover er det gjort unntak fra forvaltningens taushetsplikt for statistikkformål. Det finnes imidlertid ikke noe generelt unntak fra taushetsplikt for statistikkformål i regelverket som regulerer behandling av opplysninger i helse- og omsorgstjenesten og i helseregistre.

Opplysningene i lovbestemte helseregistre, som for eksempel Norsk pasientregister og Kommunal pasient- og brukerregister, er underlagt taushetsplikt etter helseregisterloven § 17. Denne taushetsplikten er i mange tilfeller til hinder for at opplysninger fra helseregistrene kan utleveres til SSB for statistikkformål.

I NOUen foreslår statistikklovutvalget at lovbestemt taushetsplikt ikke lenger skal være til hinder for at SSB kan innhente taushetsbelagte opplysninger fra f. eks. helseregistre. Det vises i den forbindelse til NOUens side 82, der utvalget blant annet skriver følgende:

"I dagens statistikklov kan opplysningsplikt ilegges «så langt lovbestemt taushetsplikt ikke er til hinder for det». I praksis har denne begrensningen hatt liten

betydning, særlig fordi forvaltningsloven § 13a nr. 2 gir unntak fra taushetsplikt for statistisk bruk. Når taushetsplikten er regulert i særlov, er det imidlertid ikke alltid mulig å illegge opplysningsplikt etter dagens lov. Det har vært særlig viktig for helsestatistikkområdet, hvor Statistisk sentralbyrå ikke har hatt tilstrekkelig mulighet til å innhente opplysninger fra helseregistrene.

For å sikre Statistisk sentralbyrå nødvendig datatilfang til offisiell statistikk, bør opplysningsplikt fra byrået som hovedregel gå foran lovbestemt taushetsplikt. Det innebærer at opplysningsplikten kan brukes for å hente inn opplysninger fra lovbestemte helseregistre, dersom Statistisk sentralbyrå må ha slike opplysninger for å utarbeide offisiell statistikk."

På samme i side i NOUen skriver utvalget blant annet følgende om konsekvensene av dette forslaget:

"Såkalt kallsmessig og profesjonsbasert taushetsplikt bør også fortsatt være til hinder for å kreve opplysninger. Opplysninger skal fortsatt ikke kunne kreves fra for eksempel advokater, prester eller leger. Dette anses å ha liten praktisk betydning fordi opplysninger beskyttet av profesjonsbestemt taushetsplikt, sjelden eller aldri vil være nødvendige for offisiell statistikk. Selv om opplysningsplikt ikke kan pålegges leger, kan opplysninger hentes fra de lovbestemte helseregistrene."

Det følger av helseregisterloven § 17 at enhver som behandler helseopplysninger etter helseregisterloven har taushetsplikt etter helsepersonelloven §§ 21 flg, og at andre som får adgang eller kjennskap til helseopplysninger fra helseregistre har samme taushetsplikt. Taushetsplikten som påhviler enhver som behandler helseopplysninger etter helseregisterloven er i prinsippet den samme som påhviler helsepersonell etter helsepersonelloven. Dette er naturlig, sett hen til at en betydelig del av opplysningene som behandles i helseregistre opprinnelig ble gjort kjent for det offentlige i møte mellom den enkelte pasient/borger og en lege eller annet helsepersonell med profesjonsbasert taushetsplikt.

Mot denne bakgrunn er det vanskelig å følge utvalget i argumentasjonen for at taushetsplikten etter helseregisterloven ikke skal være til hinder for at helseopplysninger utleveres til SSB for statistikkformål, samtidig som det foreslås at "*såkalt kallsmessig og profesjonsbasert taushetsplikt*" også i fremtiden skal være til hinder for at SSB kan kreve tilgang til opplysninger for statistikkformål. Etter Helsedirektoratets vurdering bør forholdet mellom SSBs adgang til å innhente opplysninger for statistikkformål, taushetsplikten etter helseregisterloven § 17 og profesjonsbasert taushetsplikt vurderes nærmere før en eventuell utvidelse av SSBs fullmakter til å innhente taushetsbelagte opplysninger. I vurderingen må det tas hensyn til at fortrolighet, konfidensialitet og taushetsplikt er avgjørende for befolkningens tillit til helse- og omsorgstjenesten, og at det å åpne for økt/ny bruk av taushetsbelagte opplysninger kan ha konsekvenser for denne tilliten.

c) Særlig om forslaget om at opplysningsplikten ikke skal være begrenset av lovbestemt taushetsplikt og forslaget om at opplysninger innsamlet for statistikkformål i større grad bør gjøres tilgjengelig andre aktører enn SSB for andre formål enn offisiell statistikk.

Forslaget om at SSBs adgang til å innhente opplysninger fra f.eks. helseregistre uavhengig av lovfestet taushetsplikt, må etter Helsedirektoratets vurdering ses i nær sammenheng med utvalgets forslag om at opplysninger innsamlet for statistikkformål i større grad bør gjøres tilgjengelig andre aktører enn SSB for andre formål enn offisiell statistikk. De to forslagene tilsier at SSB, etter å ha samlet inn opplysninger fra f.eks. helseregistre, vil kunne gi andre aktører tilgang til opplysningene for andre formål.

Innsamling og behandling av opplysninger i helseregistre er regulert gjennom helseregisterloven og forskrifter gitt i medhold av denne. Gjeldende regelverk bygger på en forutsetning om at opplysninger som er samlet inn og behandles i helseregistrene skal forvaltes av de databehandlingsansvarlige for registrene, som kan gi andre aktører tilgang til registerdata dersom nærmere bestemte vilkår nedfelt i lov eller forskrift gitt i medhold av lov er oppfylt. Dersom SSB innhenter opplysninger fra helseregistre for statistikkformål, for deretter å gjøre disse opplysningene tilgjengelige for andre aktører for andre formål, vil dette i praksis innebære at opplysninger innsamlet under forutsetning av at de skal forvaltes av den databehandlingsansvarlige for registrene i henhold til regler gitt i og i medhold av helseregisterloven, også vil bli forvaltet og eventuelt gjort tilgjengelig for andre etter statistikkloven. Dette er etter Helsedirektoratets vurdering grunn til å stille spørsmål ved hvorvidt dette er hensiktsmessig. Helsedirektoratet kan ikke se at denne tematikken er vurdert av Statistikklovutvalget.

Direktoratet mener at det må gjøres en vurdering av ansvars- og oppgavefordelingen mellom de databehandlingsansvarlige for registrene og SSB før det gjøres regelverksendringer som innebærer at helseregisteropplysninger også vil bli forvaltet av SSB. Uten en ansvars- og rolleavklaring er det særdeles vanskelig å overskue konsekvensene av utvalgets forslag.

Helsedirektoratet mener, i likhet med Statistikklovutvalget, at data som er samlet inn for produksjon av offisiell statistikk i større grad bør gjøres tilgjengelig for andre formål, som f.eks. forskning, planlegging og styring mv. Helsedirektoratet mener imidlertid at tilgjengeliggjøring av data som er innhentet for statistikkformål ikke kan skje dersom det vil være i strid med premissene som lå til grunn da dataene først ble innsamlet. Dette gjelder for data som SSB samler inn direkte fra private datastrømmer, private virksomheter og enkeltpersoner, men også for opplysninger som innhentes fra eksisterende registre i forvaltningen.

Et eksempel på en begrensning i adgangen til å behandle opplysninger fra eksisterende registre finnes i helseregisterloven. Der er det slått fast at helseopplysninger i helseregistre ikke kan brukes til formål som er uforenlig med det opprinnelige formålet med innsamlingen av opplysningene, med mindre den registrerte samtykker. Sett hen til denne og andre skranker som er oppstilt i helselovene mener Helsedirektoratet at det er viktig at SSBs eventuelle videre forvaltning av opplysninger innsamlet fra helse- og omsorgstjenesten og helseregistre vurderes grundig.

d) Konsekvenser for personvernet

Helsedirektoratet deler Statistikklovutvalgets oppfatning om at det er to av utvalgets forslag som er av særlig betydning for personvernet; utvidelsen av SSBs adgang til å pålegge opplysningsplikt og forslaget om at opplysninger innsamlet av SSB for statistikkformål i større grad skal kunne gjøres tilgjengelig andre aktører for andre formål.

Når det gjelder førstnevnte skriver utvalget følgende på side 142 i NOUen:

"Denne endringen har mindre betydning, da taushetsplikten etter for eksempel forvaltningsloven ikke gjelder for opplysninger som skal brukes til statistisk bearbeiding."

Statistikklovutvalgets forslag vil åpne for at SSB kan innhente helseopplysninger fra helse- og omsorgstjenesten og helseregistre uten hinder av lovbestemt taushetsplikt. Dette innebærer en betydelig utvidelse av SSBs adgang til å innhente opplysninger, som med stor sannsynlighet vil gi grunnlag for en langt mer omfattende behandling av helseopplysninger i SSB enn per i dag. Det er klart at dette vil ha konsekvenser for personvernet, men på bakgrunn av utvalgets summariske omtale av de personvernmessige konsekvensene er det vanskelig å se om disse er overskuet og vurdert. Det fremgår av utvalgets rapport at det, i forkant av at taushetsbelagte opplysninger innhentes for statistikkformål, forutsettes gjort en konkret kost/nytte vurdering der det også skal tas høyde for personvernkonsekvenser. Helsedirektoratet mener imidlertid at de personvernmessige konsekvensene likevel bør vurderes grundig i forkant av en eventuell lovendring. Det vises for øvrig til våre vurderinger knyttet til taushetsplikten etter helseregisterloven over, i punkt 5b og 5c.

Når det gjelder forslaget om at opplysninger innsamlet av SSB for statistikkformål i større grad skal kunne gjøres tilgjengelig andre aktører for andre formål, viser utvalget til at de som mottar opplysninger fra SSB vil ha den samme strenge taushetsplikten som SSB.

Helsedirektoratet kan ikke se at utvalget har gjort noen nærmere vurdering av forholdet mellom taushetsplikten etter helseregisterloven § 17 helsepersonelloven § 21 flg. og taushetsplikten etter forslaget til ny statistikklov. Dersom det materielle innholdet i taushetsplikten etter statistikkloven fraviker innholdet i taushetsplikten etter helselovene er det klart at denne delen av utvalgets forslag vil innebære endringer med personvernmessig betydning. I tillegg kommer at økt bruk av sensitive opplysninger i seg selv vil ha konsekvenser for personvernet. Dette gjelder selv om alle nye brukere av opplysningene vil ha taushetsplikt. De personvernmessige konsekvensene av dette er imidlertid ikke tematisert i utvalgets rapport.

Helsedirektoratet oppfatter at Statistikklovutvalgets forslag vil være av vesentlig betydning for hvordan opplysninger som er samlet inn gjennom enkeltpasienters møte med helse- og omsorgstjenestene kan behandles. Fortrolighet, konfidensialitet og taushetsplikt er avgjørende for befolkningens tillit til disse tjenestene og det er derfor viktig at det tas tilbørlig hensyn til de personvernmessige konsekvensene når en ny lov om offisiell statistikk og Statistisk sentralbyrå vurderes. Etter Helsedirektoratets vurdering vil dette kreve mer utførlige vurderinger av enkelte av utvalgets forslag.

6. Ad utvalgets forslag til lovbestemmelser

Til § 1-3:

Helsedirektoratet gjør oppmerksom på at definisjonen av "offisiell statistikk" i forslaget til § 1-3 andre ledd innebærer at det i praksis vil være vanskelig å konkludere med hva som er å anse som "offisiell statistikk" før et nasjonalt statistikkprogram er vedtatt.

Til § 2-3:

Det gjøres oppmerksom på at regelen i forslaget til § 2-1 første ledd innebærer at det i praksis vil være vanskelig å konkludere med hvilke "*myndigheter som er ansvarlige for offisiell statistikk*", jf. forslaget til § 2-3 tredje ledd, før et nasjonalt statistikkprogram er vedtatt.

Helsedirektoratet støtter forslaget om at Statistikkrådet bør bestå av myndigheter med ansvar for offisiell statistikk, andre statistikkprodusenter og registeransvarlige. Helsedirektoratet mener derfor at det er viktig at formuleringen "*myndigheter som er ansvarlige for offisiell statistikk*" i forslaget til § 2-3 tredje ledd ikke forstås slik at sentrale registeransvarlige og offentlige aktører som produserer statistikk for f.eks. styrings- og planleggingsformål (men som ikke er produsenter av offisiell statistikk) er avskåret fra representasjon i Statistikkrådet. Den foreslåtte bestemmelsen synes å være formulert noe snevrere enn den omtalen i NOUens punkt 8.5.2 skulle tilsi. I punkt 8.5.2 skriver utvalget blant annet følgende: "*Statistikkrådet vil i utgangspunktet bestå av myndigheter med ansvar for offisiell statistikk, men kan suppleres av andre produsenter eller registeransvarlige som i dag*".

Til § 3-6:

Helsedirektoratet støtter utvalget i dets vurdering av at det bør være anledning til å påklage SSBs beslutninger om hvorvidt tilgang til opplysninger skal gis etter reglene i forslagets til § 3-6.

Det er etter vår vurdering nærliggende å anse SSBs beslutninger som enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand, slik at forvaltningslovens regler om klage og omgjøring kommer til anvendelse. Under hensyn til dagens noe uklare situasjon når det gjelder muligheten for å påklage SSBs beslutninger, bør det vurderes å synliggjøre klageadgangen og evt. reglene for klagebehandling i lovteksten. Sistnevnte gjelder særlig dersom andre regler enn forvaltningslovens skal gjelde.

Vennlig hilsen

Jan Arild Lyngstad e.f.
Direktør

Stein Olav Gystad
Seksjonssjef

Dokumentet er godkjent elektronisk