

HUNT åpner opp for bruk av anonyme datasett til små studentprosjekt.

Anonymisering handler om å fjerne muligheten for å identifisere enkeltpersoner i et datasett slik at det ikke er mulig å finne tilbake til personen som opplysningene skriver seg fra (bakveisidentifisering), verken via en kodeliste, eller at opplysningene i seg selv avslører personen. Når personopplysninger anonymiseres, regnes de ikke lenger som personopplysninger, og behandlingen av opplysningene faller da utenfor personopplysningsloven. (Ref. Veileder Anonymisering av personopplysninger. Datatilsynet 2015).

For studentprosjekt med behov for større datasett, vil søknad om aidentifiserte data være nødvendig. Dette vil kreve søknad til REK og utarbeidelse av en DPIA. **Innsending av søknader er en viktig del av læringsprosessen i forskningsprosjekt; i utgangspunktet anbefales derfor at studenten velger å søke om aidentifiserte data.**

Ved bruk av anonyme datasett er det ikke nødvendig å søke Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), heller ikke utføre en vurdering av personvernkonsekvenser (Data Protection Impact Assessment - DPIA) for å få tilgang til data fra HUNT.

Søknader om studentprosjekt med anonyme data sendes til HUNT via vår nettside <https://hunt-db.medisin.ntnu.no/hunt-db/variablelist> og behandles av vår Data Adgangs Komite (DAK).

For mer informasjon om søknadsprosessen se her: <https://www.ntnu.edu/hunt/data>.

Før utlevering av anonymt datasett, inngås det en avtale mellom HUNT, veileder og student som regulerer rammer for oppbevaring, bruk og sletting av datasettet.

Rammeverk for anonyme datasett:

- Maks antall variabler vil være omtrent 20 uten mulighet for kobling til andre registre. Antall variabler vurderes per prosjekt og vil også kunne være avhengig av hvilke variabler det spørres om.
- Det brukes 10-årige eller 5-årige aldersgrupper, og kun hvis nødvendig kan alder i år deles ut. Det lages en egen kategori 80 år og eldre for deltakere over 80 år.
- For variabler som inneholder ekstreme verdier så blir de ekstreme verdiene enten satt til missing eller blir trunkert på passende nivå.
- Mulighet for bakveisidentifisering vurderes. Generelt vil dette påvirkes av datasettets størrelse og type studie. Dersom et resultat kan knyttes til en liten gruppe (3-5 personer og/eller liten kildepopulasjon), og det foreligger offentlig tilgjengelige bakgrunnsopplysninger om populasjonen, øker muligheten for bakveis-identifisering. Dersom variablene omfatter lett gjenkjennelige ytre tegn, bosted eller yrke for den enkelte deltaker, øker muligheten for bakveisidentifisering. Måleverdier for f.eks. blodtrykk, kolesterol osv. gjør det ikke mulig å bakveisidentifisere enkeltindivider, mens ekstremverdier av høyde, vekt og BMI i enkelte tilfeller kan muliggjøre dette. Dette kan også gjelde sjeldne diagnoser, medikamenter eller bruk av illegale rusmidler.