



Vår ref.: 816989

Rådgiver: Jørgen Wincentzen

Dato: 26.08.2021

Versjon: 1

NSD – personvernkonsekvensvurdering

Prosjektittel: «NewbornTime»

Behandlingsansvarlig: Universitetet i Stavanger

Prosjektansvarlig: Kjersti Engan

Meldeskjemanummer: 816989

Om konsekvensvurderingen (DPIA)

NSD har gjennomgått innholdet i meldeskjemaet. Det er vår vurdering at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil innebære relativt høy risiko for de registrertes rettigheter og friheter, og dermed krever en personvernkonsekvensvurdering (DPIA) jf. personvernforordningen art. 35.

Dette fordi den planlagte behandlingen av personopplysninger innebærer

- behandling av særlige kategorier av personopplysninger (sensitive opplysninger) eller opplysninger av svært personlig karakter
- behandling av personopplysninger om sårbare registrerte
- behandling av personopplysninger med innovativ teknologi

På oppdrag fra ledelsen ved Universitetet i Stavanger, har NSD i samråd med prosjektansvarlig og rådgivere ved institusjonen laget utkast til en DPIA som inneholder

1. en systematisk beskrivelse av den planlagte behandlingen av personopplysninger
2. vurdering av om behandlingsaktivitetene er nødvendige og står i rimelig forhold til formålene
3. analyse av risiko for de registrertes rettigheter og friheter
4. planlagte tiltak for å håndtere risikoene

Ved å følge de planlagte tiltakene, mener NSD at personvernrisikoen er redusert i en slik grad at behandlingen kan gjennomføres i samsvar med personvernforordningen, uten forhåndsdrøfting med Datatilsynet.

Behandlingsansvarlig institusjon (ved ledelsen) bestemmer om personvernkonsekvensvurderingen er tilfredsstillende utført, og om personvernrisikoen er redusert til et akseptabelt nivå slik at behandlingen kan gjennomføres, eller om det er nødvendig med forhåndsdrøfting. Dette gjøres etter rådføring med institusjonen sitt personvernombud. Vi oversender derfor vår vurdering til oppgitt kontaktperson ved institusjonen. NSD ber om at den godkjente versjonen av DPIA lastes opp til meldeskjema av prosjektansvarlig.

Dersom behandling av personopplysninger igangsettes på grunnlag av DPIA, og deretter endres, minner vi om at endringene kan medføre behov for ny/oppdatert DPIA. Prosjektansvarlig skal

melde endringer til NSD, og institusjonen har ansvar for å påse at dette skjer. Ved melding om endringer i prosjektet, vil NSD bistå med denne.

Følgende personer har deltatt i personvernkonsekvensvurderingen:

Navn	Rolle/funksjon	Virksomhet
Jørgen Wincentzen	Rådgiver	NSD
Ina Nepstad	Seniorrådgiver	NSD
Kjersti Engan	Prosjektansvarlig	UiS
Siren Rettedal	Ansvarlig forsker ved Stavanger universitetssykehus	SUS
Rolf Jegervatn	Personvernombud	UiS

1. Systematisk beskrivelse av planlagte behandlingsaktiviteter og formål

Her følger en beskrivelse av den planlagte behandlingen av personopplysninger, slik den er oppgitt i meldeskjema med vedlegg og etter dialog med prosjektansvarlig. Vurdering av behandlingen følger i del 2 og 3.

1.1 Bakgrunn

Prosjektet er vurdert og godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) etter helseforskningsloven (hfl.) § 10 (REK sin ref: 222455).

Prosjektet har sendt to endringsmeldinger til REK for henholdsvis utvidelse av prosjektperiode og unntak fra å innhente samtykke fra far til filming av gjenoppliving. REK har godkjent endringene etter helseforskningsloven (hfl.) § 11.

1.2 Formål

Mangel på oksygen for et barn under og etter fødsel kan føre til fødselasfyksi, en ledende årsak til dødsfall for nyfødte, cerebral parese og annen langvarig skade. Omtrent 6-7% av nyfødte i Norge trenger pustehjelp etter fødsel, og da skal gjenoppliving startes umiddelbart i henhold til retningslinjer. Gjenopplivningsaktiviteter inkluderer stimulering, sug for fjerning av slim og bagmaske ventilering. Formålet med «NewbornTime» prosjektet er å utvikle teknologi ved bruk av kunstig intelligens (AI) for aktivitetsgjenkjenning i video fra tiden under og etter fødselen som kan brukes til å lære av hendelsene. Endelig mål er forbedret nyfødtomsorg.

NewbornTime prosjektet vil generere en tidslinje som beskriver hendelser og aktiviteter utført på nyfødte. Et nøyaktig fødselstidspunkt vil bli bestemt ved hjelp av AI-modeller brukt på infrarød (IR) termisk video tatt opp i fødestuen. Aktivitetsgjenkjenning vil bli utført ved hjelp av AI i form av dype konvolusjons nevrale nettverk (CNN) på både termisk video og optisk video fra en eventuell gjenoppliving. Systemet vil være designet for å kunne gjenkjenne flere tidsoverlappende aktiviteter. Innsats vil bli lagt i å lage AI-modeller som er robuste, pålitelige, generelle og adaptive for å kunne bruke de på forskjellige sykehus. Nyfødt-tidslinjen vil bli brukt til å dokumentere forløp, evaluere samsvar med retningslinjer og til å identifisere vellykkede mønster av gjenopplivningsaktiviteter. De kan videre benyttes i debriefing og kvalitetsforbedringsverktøy.

1.3 Registrerte

Prosjektet skal behandle personopplysninger om tre grupper av registrerte, heretter omtalt som utvalg.

Utvalg 1 er forestående mødre og deres nyfødte barn. Alle mødre som føder ved Universitetssykehuset i Stavanger er mulige deltakere, det vil totalt sett dreie seg om anslagsvis 15-20000 mødre og deres barn.

Utvalg 2 trekkes ut fra utvalg 1, basert på barnets behov for resuscitering (pustehjelp) etter fødsel. Dette er i størrelsesorden 6-7% av alle de som hører til utvalg 1 (forestående mødre). Det er behov for omtrent 500 resusciteringsvideoer for å kunne utvikle en robust AI-modell.

Utvalg 3 er alle helsearbeidere som er til stede under fødselen.

1.4 Datakilder, type og omfang av personopplysninger

Utvalg 1

Utvalg 1 er potensielt alle mødre som skal føde ved Stavanger Universitetssykehus (SUS). Opplysningene som behandles hentes opplysninger via journal og gjennom filming med termisk kamera i fødestuen under fødsel. Ettersom det kun benytte termisk kamera, vil de registrerte i svært liten grad være identifiserbare i opptaket alene. Bildet under er et eksempel tatt med de termiske kamera som vil bli brukt i studien under en ekte fødsel ved SUS.



Fra journalen til utvalg 1 vil følgende opplysninger behandles; risikofaktorer for komplikasjoner under svangerskap/forløsning, fødselsmetode, svangerskapslengde og fødselsvekt.

Utvalg 2

Utvalg 2 velges ut ved at det nyfødte barnet har behov for resuscitering (pustehjelp) etter fødsel. Dette er i størrelsesorden 6-7% av alle de som hører til utvalg 1. Fra utvalg 2 vil det hentes ut noen flere opplysninger fra journal, og det vil innhentes optisk video av resuscitering som er montert over resusciteringsbordet.

Fra journalen til mødre som inngår i utvalg 2 vil følgende opplysninger behandles; risikofaktorer for komplikasjoner under svangerskap/forløsning (herunder også etnisk opprinnelse), fødselsmetode, svangerskapslengde og fødselsvekt, kjønn, blodgasser fra navlesnor, nyfødt utfall (død/levende), resuscitasjonstiltak og signaler som registreres i sammenheng med tiltak, innleggelse i nyfødtintensiv avdeling og komplikasjoner (hypoglykemi, kramper, hypoksi, pneumothorax osv), blodgass, laktat og blodsukker etter fødsel og terapeutisk hypotermi

Utvalg 3

Det vil kun behandles personopplysninger om helsepersonell til stede i fødestuen i den grad de er mulig å identifisere via termisk kamera, samt hender som jobber med den nyfødte på resusciteringsbordet. Det vil ikke innhentes andre opplysninger om helsepersonell.

Det skal behandles særlige kategorier (sensitive) personopplysninger om rasemessig eller etnisk opprinnelse og helseforhold i form av diagnoser og behandling.

1.5 Kontakt med de registrerte

Utvalg 1/2

Utvalg 1/2 rekrutteres gjennom Stavanger Universitetssykehus (SUS), alle mødre som skal føde ved sykehuset blir spurt om deltakelse. Rekruttering foregår ved ultralyd screening på fostermedisinsk seksjon i uke 18-20 av svangerskapet, eller ved innskriving til fødsel gjennom helsenorge.no, eller ved fødsel. Det vil gis informasjon i tråd med artikkel 13 og innhentes samtykke fra de registrerte.

De registrerte vil i informasjonen informeres om hvordan de kan utøve sine rettigheter, henholdsvis retten til innsyn, retting, sletting, begrensning og dataportabilitet.

Utvalg 3

Utvalg 3 vil ikke samtykke til behandlingen, da det er praktisk vanskelig å vite hvor mange og hvilke helsepersonell som er til stede i fødestuen. Utvalg 3 vil likevel få individuell informasjon i tråd med artikkel 13.

De registrerte vil i informasjonen informeres om hvordan de kan utøve sine rettigheter, henholdsvis retten til innsyn, retting, sletting, begrensning og protest.

1.6 Dataflyt – hvordan personopplysningene behandles

Termisk video fra fødselstidspunkt samt termisk og optisk video fra resuscitering lagres i sikker skyløsning. Datalagring og overføring har fått høy prioritet, for at ikke sensitive data skal komme på avveie. Termisk video som skal lagres for forskning skal inneholde fødselstidspunktet og tidsrommet kort tid før og kort tid etter fødsel. De termiske kameraene starter opptaket når temperaturen i bildeutsnittet stiger over vanlig romtemperatur da det indikerer at det er en person i rommet. Opptaket avsluttes ved at temperaturen synker under en terskelverdi.

Video overføres fra kamera til en sikker lokal server, en såkalt gateway, i et eget nettverk kun i bruk for NewbornTime forskningsprosjektet. Dette nettverket og kamera er installert og driftes av Viste & Sømme. Når forsknings ID, kamera ID (f.eks. fødestue ID), samt ca fødselstidspunkt basert på temperaturterskling, er registrert i systemet vil video-utsnittet av interesse automatisk klippes, krypteres og lastes opp til NewbornTime sitt dedikerte område på Laerdal Research Data Service (LRDS). Det er kun ved samtykke at en forsknings ID blir gitt. Ved manglende samtykke vil det ikke bli tatt et utsnitt av videoen eller lastet opp noe som helst informasjon til LRDS. Dataene vil bare bli sendt midlertidig til gateway, og deretter slettes derfra.

LRDS er satt opp som en del av et virtuelt og lukket nettverk i Azure. Gatewayen på sykehuset vil kun kommunisere med NewbornTime sitt dedikerte område på LRDS nettverket og dette gjøres via VPN teknologi. Tilgang til data på NewbornTime sitt dedikerte område på LRDS styres av PI og brukertilgang gis ved hjelp av VPN eller en tilsvarende trygg løsning.

Videodata fra gateway slettes ved jevnlig intervall. Dataene fra LRDS slettes ved trekking av samtykke. Videoene fra LRDS skal lastes ned (via VPN eller lignende) til en dedikert server for

sensitive helsedata på UiS som er utstyrt med nok prosesseringskraft til å kunne utføre trening av kunstig intelligens (AI) modeller.

Journaldata hentes og kodes med forsknings-ID senere, og gjøres kun når det er innhentet samtykke fra de registrerte. Personopplysninger som hentes fra pasientjournal vil lagres på SUS i forskningsserver.

NewbornTime prosjektet vil gjennom partner bitYoga, lage en digital og sikker løsning for samtykkehåndtering basert på blockchain-teknologi, og denne løsningen vil generere en forsknings-ID. Kobling mellom forsknings-ID og person-ID til den fødende vil lagres adskilt fra alle andre data gjennom bitYoga sin samtykkeløsning. Blockchain-teknologi sørger for at data er sikret mot endringer, og blir kombinert med pålitelig intern kommunikasjonsprotokoll og datakryptering slik at kobling mellom forsknings-ID og person-ID og samtykkehåndtering er beskyttet på en sikker måte.

Koblingen lagres i samtykkeløsningen også for å muliggjøre å trekke tilbake samtykke. Prosjektleder på SUS vil ha tilgang til koblingsnøkkel kun for å muliggjøre uthenting av journaldata, som så blir kodet. Databehandlere og prosjektmedarbeidere ved UiS og Laerdal Medical vil kun ha tilgang til kodede opplysninger.

1.7 Tilgang til personopplysninger

Følgende personer vil ha tilgang til datamaterialet:

Virksomhet	Ca. antall medarbeidere	Rolle/funksjon	Tilgang til alle /utvalg personopplysninger?	Hvordan får de tilgang?
UiS	6-7	Prosjektleder, veiledere, teknologiforskere, stipendiat, post.dok. forsker	Tilgang til alle utvalg, alle videoer og journaldata, men alt materialet er kodet med forsknings-ID.	Gjennom LRDS for video-data. Gjennom SUS prosjektleder for tabeller med kodede journaldata
SUS	2-3	Lokal prosjektleder, forskningsassistenter	Tilgang til alle utvalg, alle videoer og journaldata.	Gjennom LRDS for video-data. Gjennom SUS

			Tilgang til koblingsnøkkel for å hente ut journaldata.	journaler for journaldata
Laerdal Medical	Ca 5	Utvikler av teknisk løsning, skylagringstjeneste	Tilgang til alle utvalg, alle videoer og journaldata, men alt materialet er kodet med forsknings-ID.	Administrator av LRDS. Data hentes fra Gateway på SUS
bitYoga	Ca 3	Utvikler av teknisk løsning, samtykkehåndtering. Genererer forsknings-ID som benyttes av andre partnere.	Tilgang til koblingsnøkkel for utvalg 1 og utvalg 2.	Administrator av samtykkehåndtering.
Viste & Sømme	Ca 2	Ansvar for drift av kamera installasjon på SUS. Underleverandør av utstyr.	Tilgang til alle utvalg, alle videoer, pseudonymisert. Tilgang kun ved nødvendig vedlikehold og feilsøking.	Via VPN tilkobling til internt kameranettverk på SUS

1.7.1 Felles behandlingsansvarlige

Stavanger Universitetssykehus er felles behandlingsansvarlig institusjon. Det vil inngås avtale om felles behandlingsansvar mellom UiS og SUS før prosjektet starter, jf. personvernforordningen art. 26.

1.7.2 Databehandler

Laerdal Medical, bitYoga og Viste & Sømme er oppgitt som databehandlere i prosjektet. Laerdal Medical og bitYoga er partnere i forskningsprosjektet, og Viste & Sømme er utstyrsleverandør og drifter av dedikert internt nettverk på SUS. Det er inngått databehandleravtale mellom behandlingsansvarlig og databehandleren, jf. personvernforordningen art. 28.

1.8 Varighet

Opplysningene vil lagres og behandles frem til 31.08.2029. Opplysningene skal deretter lagres videre i fem år (til 31.08.2034) for dokumentasjonshensyn eller vilkår fra Regionale komiteer for

medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Enhver tilgang til prosjektdataene skal da være knyttet til behovet for etterkontroll. Prosjektdata skal således ikke være tilgjengelig for prosjektet. Prosjektleder og forskningsansvarlig institusjon er ansvarlig for at opplysningene oppbevares indirekte personidentifiserbart i denne perioden, dvs. atskilt i en nøkkel- og en datafil. Etter disse fem årene skal data slettes.

1.9 Vilkår for deling av opplysninger for forskningsformål

Optisk video fra resusciteringsrom brukes i eksisterende prosjekt ("Bedre monitorering av nyfødte etter fødsel og ved gjenopplivning" REK 2018/338), og det opplegget endres ikke. I tillegg rutes disse videoene via gateway til NewbornTime sitt dedikerte område på LRDS. Disse prosjektene er delvis overlappende, og opptakene vil følgelig brukes i begge prosjekt.

2 Vurdering av om behandlingsaktivitetene er nødvendige og står i rimelig forhold til formålene

2.1 Rettslig grunnlag

Utvalg 1/2

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

REK vurderer at mors samtykke til deltakelse i denne studien vil være å anse som «...del av den daglige og ordinære omsorgen for...» det kommende nyfødte barnet, jf. barnelova §§ 37 og 42 andre ledd jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd første punktum. Det er ikke noe nytt den nyfødte skal gjennom som ikke er del av standardbehandlingen. REK godkjenner dermed at bare mor samtykker til at den nyfødte deltar i dette prosjektet.

Utvalg 3

Prosjektet vil behandle personopplysninger om helsepersonell med grunnlag i en oppgave av allmenn interesse. Prosjektet har en høy samfunnsnytte, som på sikt vil kunne gi nye behandlingsmetoder som letter arbeidet til de registrerte. De vil også i liten grad kunne identifiseres i materialet og samtidig få individuell informasjon. Ulempen for de registrerte anses derfor som lav. Samfunnsnyttien av prosjektet er vurdert til å klart overstige ulempen til de registrerte.

Lovlig grunnlag for behandlingen av alminnelige personopplysninger er dermed at den er nødvendig for å utføre en oppgave i allmennhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e, samt for formål knyttet til vitenskapelig forskning, jf. personopplysningsloven § 8, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 3.

Behandlingen er omfattet av nødvendige garantier for å sikre den registrertes rettigheter og friheter, jf. personvernforordningen art. 89 nr. 1.

2.2 Sentrale prinsipper

2.2.1 Formålsbegrensning

Formålet med prosjektet er å generere en nyfødt-tidslinjen som vil bli brukt til å dokumentere forløp, evaluere samsvar med retningslinjer og til å identifisere vellykkede mønster av gjenopplivningsaktiviteter. De kan videre benyttes i debrifing og kvalitetsforbedringsverktøy. For å generere tidslinjen skal det utvikles teknologi i form av kunstig intelligens for å automatisk registrere hendelser og aktiviteter i termisk video fra fødsel og termisk og optisk video fra eventuell resuscitering. Endelig mål er forbedret nyfødtomsorg.

NSD vurderer at formålet er klart definert, spesifikt, uttrykkelig angitt og fremstår som rimelig for en forskningsinstitusjon.

2.2.2 Dataminimering

Der er behov for mer forskning på et barns transisjon mellom mors liv og til å puste ved egen hjelp. 6-7% av nyfødte trenger pustehjelp, og det er svært tidskritisk for å unngå langtidsskade eller død. Ved å registrere fødselstidspunktet nøyaktig kan man vite hvor lang tid det går før resusciteringsaktiviteter kommer i gang. Ved å bruke termiske kamera og kunstig intelligens til å registrere fødselstidspunkt legger prosjektet opp til en løsning som er full-automatisk og der

personer ikke er direkte identifiserbare. Det samles kun inn data som er relevante for selve fødselen og størrelsen på barnet på utvalg 1 (risikofaktorer for komplikasjoner under svangerskap/forløsning, fødselsmetode, svangerskapslengde og fødselsvekt).

For utvalg 2 samles optisk video over resusciteringsbordet. Dette er for å muliggjøre å kunne lage en tidslinje som beskriver hvilke aktiviteter som ble utført på barnet under resuscitering. En automatisk video og kunstig intelligens basert metode vil kunne produsere tidslinjer som kan benyttes til forskning, debrifing og kvalitetsforbedring uten at noen behøver å se på video fra hendelser, og video i seg selv ikke trenger å lagres. Teknologien som benyttes utvikles i sammenheng med prosjektet, videoene er nødvendige til dette formålet. På sikt vil dette gi mulighet til forbedret nyfødtsomsorg samtidig som personvern ivaretas. For å kunne forske på tidslinjene videre og si noe om hvilke mønstre av resusciteringsaktiviteter som er best for barnet hentes det ut journaldata om barnet. Slik kan prosjektet sammenligne resusciteringsmønstre fra tidslinjen og fysiologiske målinger på barnet (hjerterate etc.) for barn som har et bedre utfall enn andre, eller en dårligere status ved fødsel osv. Det samles kun data som er relevante for komplikasjoner og utfall ved fødsel og resuscitering.

For utvalg 3, termisk video, er det kun skikkelsene som fanges for å se antall mennesker som er tilstede under resusciteringen, og for at det er uunngåelig når selve fødselsøyeblikket fanges. Hendene til utvalg 3 er synlig i optisk video da dette ikke er mulig å unngå når man skal dokumentere hvilke aktiviteter som utføres på barnet. Ingen andre data samles om utvalget.

NSD vurderer at personopplysningene som skal behandles er adekvate, relevante, nødvendige og begrenset til det som er nødvendig for formålet.

2.2.3 Riktighet

Dataene innhentes fra videopptak og pasientjournaler. Det er derfor liten grunn til å tro at opplysningene skal være uriktige.

2.2.4 Lagringsbegrensning

Opplysningene vil lagres og behandles frem til 31.08.2029. Opplysningene skal deretter lagres videre i fem år (til 31.08.2034) for dokumentasjonshensyn. NSD vurderer at varigheten av behandlingen av personopplysninger står i et rimelig forhold til formålet.

2.2.5 Integritet og konfidensialitet (personopplysningssikkerhet)

Opplysningene kryptert og på en sikker server ved sykehuset. Overføring til dedikerte område på Laerdal Research Data Service (LRDS) skjer via midlertidig gateway. Kommunikasjon mellom kamera og gateway gjøres over dedikert internt nettverk. Gatewayen på sykehuset vil kun kommuniserer med NewbornTime sitt dedikerte område på LRDS nettverket og dette gjøres via VPN teknologi.

Kobling mellom forsknings-ID og person-ID til den fødende vil lagres adskilt fra alle andre data via bitYoga sin samtykkeløsning. Blockchain-teknologi sørger for at data er sikret mot endringer, og blir kombinert med pålitelig intern kommunikasjonsprotokoll, sertifikatovervåkingskomponenter og datakryptering slik at prosjektet beskytter mot kobling mellom forsknings-ID og person-ID og samtykkehåndtering.

NSD vurderer at de tekniske og organisatoriske tiltakene beskrevet i del 1 gir tilstrekkelig vern mot uautorisert/ulovlig behandling av personopplysninger samt utilsiktet tap/ødeleggelse/skade av personopplysninger.

2.3 De registrertes rettigheter og friheter

De registrerte vil få individuell informasjon om behandlingen av personopplysninger. NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

De registrerte får god informasjon om hvordan de kan utøve sine rettigheter, henholdsvis retten til innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), dataportabilitet (art. 20) (utvalg 1/2) og protest (utvalg 3).

3 Vurdering av risiko for de registrertes rettigheter og friheter

- Det behandles særlige kategorier av personopplysninger (sensitive opplysninger).
- Det behandles personopplysninger om sårbare registrerte (nyfødte).
- Det behandles personopplysninger med innovativ teknologi (infrarødt kamera og AI).

4 Planlagte tiltak for å håndtere risikoene

- Det gis individuell informasjon i tråd med artikkel 13 til alle registrerte.
- Det er inngått databehandleravtale med aktuelle databehandlere.

- Det inngås avtale om felles behandlingsansvar mellom UiS og SUS før prosjektstart.
- Dataflyten som beskrives i prosjektet sikrer en trygg og god behandling av opplysningene.


5 NSDs samlede vurdering av personvernet

NSD vurderer på grunnlag av ovennevnte tiltak at prosjektet håndterer de identifiserte risikoene på en akseptabel måte, og at personvernet således er tilstrekkelig ivaretatt.

Vi legger spesielt vekt på at de registrerte får informasjon om behandlingen og at det innhentes samtykke fra mødre. Opplysningene lagres på en trygg og sikker måte, og det inngås avtaler med samarbeidspartnere og databehandlere.

6 Godkjenning fra institusjonens ledelse

Stavanger, 26.08.2021



Tom Ryen

Instituttleder, Institutt for data- og elektroteknologi, Universitetet i Stavanger