



Finansdepartementet
Postboks 8008 Dep.
0030 Oslo

Vedrørende høringsnotat om endringer i helsesektorens tilgang til folkeregisteropplysninger

Vi viser til Finansdepartementets brev av 31. januar 2012 vedrørende forslag til endringer i folkeregisterloven og folkeregisterforskriften.

Det er opplyst i høringsnotatet pkt. 3.1 at helsesektoren har behov for innhenting av folkeregisteropplysninger i forbindelse med pasientkontakt, oppdatering av helse- og kvalitetsregistre og oppfølging av pasientens rettigheter og plikter.

1. Hvem som skal ha tilgang til folkeregisteropplysninger

1.1 Offentlig og privat virksomhet

Finansdepartementet konkluderer i notatets pkt. 4.1 annet avsnitt slik: *"Departementet foreslår at alle aktører i helsesektoren som utfører oppgaver på vegne av det offentlige, kan få tilgang til den tjenesten som er etablert av Norsk Helsenett, idet opplysninger som tilbys gjennom denne tjenesten vil være dekkende for behovet i helsesektoren."* Hensikten er at myndighetenes valg mellom bruk av private eller kommunale/regionale helseforetak ikke skal være avgjørende for tilgang til folkeregisteropplysninger.

I dag er ordningen slik at offentlige sykehus/helseforetak mottar navnelisting med opplysninger underlagt taushetsrett, jf folkeregisterloven § 13 første ledd annet punktum.

Grunnvilkåret for utlevering av opplysninger til private er imidlertid at opplysningene er nødvendige for ivaretagelse av disses lovmessige rettigheter/plikter. Dette gjelder opplysningstyper som følger av folkeregisterforskriften § 9-4 nr. 1 første ledd.

De samme vurderingene må etter vår oppfatning gjelde alle helsevirksomhetene, uansett om de er private eller offentlige som ikke driver offentlig myndighetsutøvelse. Vi har på denne bakgrunn vurdert om begrepet "private helsevirksomheter" som benyttes i forslagene burde erstattes med "helsevirksomheter" slik at bestemmelsen etter sin ordlyd omfatter både private og offentlige virksomheter. Vi ser likevel verdien å tydeliggjøre at forslaget innebærer en utvidelse av



rettighetene for private aktører. Det avgjørende vil etter dette uansett være hvorvidt virksomheten ”utfører oppaver på vegne av det offentlige”.

Finansdepartementet foreslår også i pkt. 1 at virksomheter i helsesektoren som *tilrettelegger* helseopplysninger til bruk i behandlingsøyemed, skal få utlevert folkeregisteropplysninger via Norsk Helsenett. Etter vårt skjønn er det noe uklart hva som menes med dette. Her bør det derfor spesifiseres noe nærmere hva slags virksomheter dette vil gjelde (om det for eksempel er databehandlere en her tenker på).

Vi vil også peke på apotek ikke omfattes av ”*private helsevirksomheter som utfører oppgaver på vegne av det offentlige*”, slik utkastene nå lyder. Apotek defineres i apotekloven § 1-3 bokstav a som ”*salgssted for legemidler til sluttbruker hvor det gis legemiddelfaglig veiledning, som er fysisk tilgjengelig for publikum*”. Dersom det er meningen at apotek skal være omfattet av den nå foreslåtte endringen, bør dette fremgå direkte både i folkeregistreringsloven § 13 nytt tredje ledd og folkeregistreringsforskriften § 9-4 nytt nr. 3.

1.2 Hvilke personer som skal få tilgang

Departementet foreslår at alle aktører i helsesektoren som utfører oppgaver på vegne av det offentlige kan få tilgang til den tjenesten som er etablert av Norsk Helsenett. I pkt. 4.1 siste avsnitt foreslår departementet at privatpraktiserende helsepersonell ”*som har avtaler om å yte helsehjelp på vegne av det offentlige i form av fastlegeavtaler med kommunene, inngåtte kontrakter mellom spesialister og de regionale helseforetakene eller avtaler med folketrygden gjennom Norske Helsenett,*” får tilgang til folkeregisteropplysninger.

Vi er noe i tvil om ”helsevirksomheter” jf ordlyden i lovforslaget også er dekkende for ”privatpraktiserende helsepersonell” eller om det her vil oppstå tolkningstvil for enkeltaktører som praktiserer etter avtale med folketrygden og som ikke selv er å anse som ”virksomhet”.

Vi er videre i tvil om det er et krav til hva slags oppgaver som utføres. Hva med pålagte rapporteringsoppgaver fra offentlig myndighet, som for eksempel registrering av vaksiner?

Slik vi forstår det, innebærer forslaget at en rekke kategorier helsepersonell vil kunne få tilgang til disse opplysningene. Etter vårt skjønn er det vanskelig å forutse hvilke konsekvenser dette vil få for personvernet, idet taushetsrettsbelagt og eventuelt taushetsbelagt informasjon vil bli gjort tilgjengelig for en svært vid personkrets.

Tilgang til folkeregisteropplysninger til private aktører må derfor etter vår oppfatning innebære at variablene må være de samme som offentlige helseaktører får i dag og ikke utvides med ytterligere opplysninger. Dette innebærer at opplysning om sivilstand, mors, fars og ektefelles navn og fødselsnummer i utgangspunktet ikke utleveres.

For øvrig vil vi understreke viktigheten av gode systemer for tilgangsstyring og sikring av konfidensialitet hos mottaker.



2. Hvilke opplysninger det kan gis tilgang til

2.1 Gjeldende regelverk

I høringsnotatet pkt. 2.2 er det vist til at Norsk Helsenett ”drifter en folkeregisterkatalog (database) med utvalgte opplysninger fra folkeregisteret, som mottas via Distributøren”. Til dette vil vi bemerke at Norsk Helsenett per i dag i henhold til en tillatelse fra Skattedirektoratet av 26. januar 2010 med basis i folketrygdloven § 21-4 har tilgang til følgende folkeregisteropplysninger som de mottar fra direktoratets distributør: Navn (inkl. registreringsdato), kjønn, sivilstand, fnr./D-nummer, registreringsstatus, landkode og landnavn, adresse, fylke, kommunenr., bydelsnr./bydelsnavn/grunnkretsnr., foreldres fnr., ektefelles fnr.

2.2 Endringsforslag

Med utgangspunkt i ordlyden i høringsnotatet er vi noe usikre på om det er ment å gjøre begrensninger mht hvilke opplysninger som helseaktørene kan motta. I denne sammenheng viser vi til pkt. 3.3 hvor det er redegjort nærmere for hvilke behandlinger det er behov for folkeregisteropplysninger i:

- a) Den kommunale helsetjenesten
- b) Spesialisthelsetjenesten
- c) HELFO
- d) Kjernejournal
- e) E-resept-programmet
- f) Helseportalen
- g) Helseregistre

I høringsnotatet pkt. 4.2 siste avsnitt foreslår departementet at folkeregisterloven og folkeregisterforskriften endres for å gi ”private helseaktører tilsvarende tilgang til folkeregisteropplysninger som **de offentlige helseaktørene har i dag** (vår utheving)”. Vi forstår det slik at dette må tilsvare de opplysninger som følger av vår tidligere nevnte tillatelse, jf. pkt. 2.1. Imidlertid er det i høringsnotatet pkt. 3.3 pekt på behov for opplysninger utover det som ovenfor er angitt å omfattes av direktoratets tillatelse, f.eks. opplysninger om verge, foreldreansvar og statsborgerskap. Slik vi vurderer utkast til lov- og forskriftsendring er dette ikke omfattet av endringsutkastet.



Opplysninger om statsborgerskap, vergemål og foreldreansvar er opplysninger som er underlagt taushetsplikt. For at taushetsbelagte opplysninger skal kunne utleveres til helseforetakene, må disse ha egen hjemmel i lov/forskrift til å motta slike opplysninger. Det er følgelig ikke tilstrekkelig at det anføres at de har behov for opplysningene. En slik hjemmel har heller ikke sykehusene i dag.

Når det gjelder taushetsrettsbelagte opplysninger, vil vi i denne sammenheng påpeke at regelen i dag er slik at private bare kan få tilgang til taushetsrettsbelagte opplysninger som barn, foreldre og sivilstand når disse – ut fra en konkret vurdering - anses nødvendige for å ivareta lovmessige rettigheter eller plikter, jf. folkeregisterloven § 13 annet ledd.

Som det fremgår av pkt. 4.3, vil det ikke bli gitt tilgang til sensitive personopplysninger, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8. Vi tar følgelig ikke opp problemstillinger rundt dette.

3. Administrative og økonomiske konsekvenser

Innledningsvis legger vi til grunn at opplysningene skal utleveres via Norsk Helsenett, slik det også fremgår av departementets høringsnotat side 2 siste avsnitt.

Saksbehandling av et stort antall søknader fra et antall ulikeartede søkere vil i utgangspunktet medføre økt ressursbehov i Skattedirektoratet. Her vil det i utgangspunktet måtte gjøres konkrete vurderinger både av om den aktuelle søker ”utfører oppgaver på vegne av det offentlige” og hvilke opplysninger vedkommende skal ha tilgang til. Det vil derfor være viktig å kunne legge til rette for en mest mulig standardisert og ukomplisert søknadsprosedyre for å holde saksbehandlingstid og ressursbruk på et forsvarlig nivå.

Vi forutsetter derfor at Skattedirektoratet kan gi Helsenett fullmakt til å gi kurante standardtillatelser til helsevirksomheter som dokumenterer at de oppfyller lovens krav. Her kunne for eksempel helsemyndighetene utstede en standardisert ”attest” som viser at vedkommende virksomhet har adgang til å utføre oppgaver på vegne av det offentlige og eventuelt for hvor lenge.

Økonomiske/tekniske konsekvenser vil for øvrig avhenge av valg av fremtidig pris- og distribusjonsmodell for folkeregistret.

Avslutningsvis gjør vi oppmerksom på at hvis helseforetakene skal få opplysninger gratis via



Skattedirektoratets distributør, vil det kunne føre til høyere priser for andre som mottar folkeregisteropplysninger fra distributøren.

Med hilsen

Anita Grini
seksjonssjef
Rettsavdelingen, skatteforvaltning
Skattedirektoratet

Harald Hammer