

Notat

Dato: 31.01.2012

Saksnr.: 09/6053

Høringsnotat om endringer i helsesektorens tilgang til folkeregisteropplysninger

1. INNLEDNING OG SAMMENDRAG

Skatteetaten har ansvaret for driften av folkeregisteret. Staten distribuerer i dag opplysninger fra folkeregisteret til offentlige myndigheter til bruk i deres virksomhet, med hjemmel i lov om folkeregistrering § 14. Opplysningene blir distribuert direkte fra Skattedirektoratet, eller via en uavhengig kommersiell distributør på grunnlag av en distribusjonsavtale.

Norsk Helsenett SF ("Norsk Helsenett") drifter i dag en folkeregisterdatabase med utvalgte opplysninger fra folkeregisteret, på grunnlag av opplysninger mottatt via distributøren. Tilgangen til denne databasen er begrenset til helseforetakene og sykehus.

Behovet for folkeregisteropplysninger gjelder flere helseaktører enn de offentlige, og er ikke begrenset til helseforetakene og sykehus. For å utføre

sine oppgaver har alle aktører i helsetjenesten, både fastleger og andre i kommunehelsetjenesten, sykehus og privatpraktiserende spesialister, sentrale myndigheter og helseregistre, behov for rutinemessig innhenting og kontroll av personopplysninger. Omorganiseringer, nye tjenestetilbud, regulatoriske endringer og forslag om slike endringer forutsetter at helsesektoren har tilfredsstillende tilgang til folkeregisteropplysninger. Samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren er avhengig av elektronisk informasjonsutveksling, slik at nødvendige pasientopplysninger er tilgjengelig for helsepersonellet når de har behov for det.

Effektiv samhandling og utveksling av informasjon elektronisk mellom aktørene i helsesektoren forutsetter en entydig pasientidentifikator, og fødselsnummeret er egnet til å tjene som en slik identifikator. Det er derfor ønskelig å etablere tilgang til folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett til aktører i helsesektoren som har behov for det. Det er imidlertid viktig at en løsning som er tilfredsstillende for helsesektoren, samtidig ivaretar de personvern hensyn og administrative hensyn som gjør seg gjeldende.

Departementet foreslår derfor å endre folkeregisterloven og folkeregisterforskriften slik at også private helsevirksomheter og privatpraktiserende helsepersonell som yter helsehjelp på vegne av det offentlige, kan få tilgang til folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett. Virksomheter i helsesektoren som tilrettelegger helseopplysninger til bruk i behandlingsøyemed foreslås også å få elektronisk tilgang til folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett.

2. DAGENS DISTRIBUTJON AV OPPLYSNINGER FRA FOLKEREISTERET

2.1 Generelt

Folkeregisteropplysninger blir enten distribuert direkte fra Skattedirektoratet eller gjennom en uavhengig kommersiell distributør (heretter Distributøren) på grunnlag av en distribusjonsavtale.

Forsvaret (Vernepliktsverket), Arbeids- og velferdsetaten (NAV), Toll- og avgiftsdirektoratet og Statistisk Sentralbyrå mottar folkeregisteropplysninger distribuert direkte fra Skattedirektoratet. Øvrige eksterne brukere mottar opplysningene via Distributøren.

Distributøren distribuerer folkeregisteropplysninger fra en folkeregisterdatabase basert på et såkalt ekstrakt av folkeregistret.

Distributøren har etter distribusjonsavtalen rett til å motta folkeregisteropplysninger fra Skatteetaten og videreformidle disse til sine kunder, det vil si de som har fått tillatelse til å få tilgang til folkeregisteropplysninger. Opplysningene hos distributøren gjøres tilgjengelig gjennom følgende standardtjenester:

- online skjermoppslag
- uttrekk på papir eller magnetmedium over hele eller deler av befolkningen
- tilfeldig utvalg (intervjuundersøkelser)
- maskinell oppdatering

For de kundene som får uttrekk over hele eller deler av befolkningen, er opplysningene lagret i lokale databaser som kunden drifter selv og som oppdateres jevnlig fra Distributøren. Underliggende organer eller egne ansatte gjør oppslag direkte i denne lokale basen. Dette er løsningen som

tilbys gjennom Norsk Helsenett, og som også benyttes av noen av sykehusene i helsesektoren. Enkelte mottakere har imidlertid en lokal base som driftes av Distributøren, for eksempel politiet.

Mottakerne må som hovedregel betale for opplysningene i henhold til Distributørens satser og prismodell.

2.2 Norsk Helsenett

Norsk Helsenett drifter en folkeregisterkatalog (database) med utvalgte opplysninger fra folkeregisteret, som mottas via Distributøren. Tilgangen til denne katalogen er begrenset til de helseforetak og sykehus som har tilgang til folkeregisteropplysninger og har etablert løsninger for integrering av tjenesten i sine pasientsystemer. Opplysninger i katalogen kan ikke brukes til formål forskning, vitenskaplige undersøkelser og lignende, eller distribueres til andre.

Norsk Helsenett eies av staten, og eierskapet forvaltes av Helse- og omsorgsdepartementet. Norsk Helsenett har ifølge virksomhetens vedtekter som oppgave å *”ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT- infrastruktur og legge til rette for og være en pådriver for sikker og kostnadseffektiv elektronisk samhandling”*. Norsk Helsenett skal videre *”sørge for at det foreligger en hensiktsmessig og sikker infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle deler av helse- og omsorgstjenestene, og bidra til forenkling, effektivisering og kvalitetssikring av elektroniske tjenester til beste for pasienter og befolkningen for øvrig”*.

Norsk Helsenett tilbyr tjenester i form av et kommunikasjonsnettverk (helsenettet) og basistjenester for elektronisk samhandling. Helsenettet er

helse- og omsorgsektorens kommunikasjonskanal for utveksling av og tilgang til pasientinformasjon. Norsk Helsenett skal ivareta helsesektorens behov for sikker informasjonsbehandling, med krav til tilstrekkelig konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet.

Målet er at alle som utveksler pasientinformasjon skal gjøre det over et sikkert nettverk. Det er så langt bare Norsk Helsenett som leverandør som tilfredsstiller kravene til sikkerhet. Aktørene vil kunne omfatte alt helsepersonell, som for eksempel fastleger, avtalespesialister, psykologer, tannleger og kiropraktorer samt små og store helsevirksomheter. Tjenestene tilpasses de ulike aktørenes behov for tilgjengelighet og kapasitet og deres nytteverdi ved bruk av nettet.

3. BEHOVET FOR ENDRET TILGANG TIL FOLKEREGISTEROPPLYSNINGER I HELSESEKTOREN

3.1 Innledning

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) ble vedtatt 24. juni 2011 og trådte i kraft 1. januar 2012. Det ble samtidig gjort en endring i helseregisterloven § 6 om at Kongen i forskrift kan fastsette at helseopplysninger i behandlingsrettet helseregister skal føres og utleveres elektronisk.

Endringen åpner for å kreve at all dokumentasjons- og informasjonsutveksling av helseopplysninger skal foregå elektronisk. Det innebærer at det kreves en allmenngyldig pasientidentifikator for å sikre korrekt elektronisk overføring av helseopplysninger.

Elektronisk samhandling innad i virksomheter og mellom ulike virksomheter på helse- og omsorgsområdet er en stor utfordring for helsetjenesten. En vellykket samhandling vil ikke bare være relatert til den konkrete utøvelse av helsehjelpen, men også hvorledes og hvor effektivt opplysninger om pasienten kan kommuniseres i og mellom virksomhetene i helsetjenesten. Kvaliteten av den helsehjelpen som ytes vil i mange tilfeller være avhengig av hvor raskt en kan få tilgang til eller overført opplysninger, i ekstreme tilfeller kan også rask tilgang bidra til å redde liv.

Effektiv informasjonsutveksling mellom institusjoner er avhengig av en entydig kopling mellom pasienten og pasientens medisinske informasjon. Uten en allmenngyldig identifikator kan det oppstå situasjoner som innebærer at opplysninger registreres på feil pasient. Utveksling av medisinske elektroniske meldinger for eksempel mellom lege og sykehus forutsetter at fødselsnummer, navn og adresse benyttes for identifikasjon av pasienten.

Offentlig og privat helsepersonell benytter opplysninger fra folkeregisteret til å framskaffe pasientens personalia. Behovet for opplysninger fra folkeregisteret gjelder alle helseaktører, herunder fastleger og andre i kommunehelsetjenesten, sykehus og privatpraktiserende spesialiser, sentrale myndigheter og helseregistre. Behovene gjelder rutinemessig innhenting og kontroll av personopplysninger i forbindelse med pasientkontakt og oppdatering av helse- og kvalitetsregistre. Helsepersonell bruker også folkeregisteret for innsamling, lagring og distribusjon av grunndata for å følge opp enkeltpersoners rettigheter og plikter, for eksempel rett til refusjon av utgifter fra NAV og regionale helseforetak.

Mange helseaktører, herunder enkelte sykehus, kjøper i dag tjenester fra Distributøren av folkeregisterdata på kommersiell basis. Denne tjenesten dekker ikke helsetjenestens behov for rutinemessig program-til-program-kommunikasjon med pasientrettede behandlingssystemer.

Regionale helseforetak og kommunene beslutter i hvilken grad de aktivitetene de har ansvar for, utføres i egen regi eller ved bruk av private aktører. Valget mellom bruk av private tilbydere av helsetjenester eller egne ressurser til gjennomføring av lovpålagte aktiviteter vil derfor være avgjørende for retten til å innhente folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett i dag.

3.2 Lovregler som forutsetter tilgang til folkeregisteropplysninger

Folketrygdloven § 21-4 andre ledd bestemmer at helsepersonell plikter å gi forvaltningen de erklæringer og uttalelser som er nødvendige for å kunne vurdere rettigheter og plikter etter loven. I forskrift 2. oktober 2009 nr. 1285 om elektronisk kommunikasjon ved innsending av erklæringer og uttalelser til Arbeids- og velferdsetaten følger det at leger skal sende inn sykemelding og legeerklæring ved arbeidsuførhet elektronisk til Arbeids- og velferdsetaten. Flere helsepersonellgrupper vil over tid kunne omfattes av kravet, ved endringer i forskriften eller ved ny forskrift.

Kravet til elektronisk kommunikasjon forutsetter at informasjonen utveksles ved godkjente, strukturerte og standardiserte meldinger. Denne type meldinger forutsetter at det hos mottaker og avsender er lik identifikator, dvs. at fødselsnummeret er korrekt. Manglende eller ukorrekt fødselsnummer fører til at den elektroniske meldingen avvises av Arbeids- og

velferdsetatens kontrollsystem. I de fleste tilfeller vil behandlende helsepersonell ha tilgang til fødselsnummeret bl.a. ved at pasienten selv kan identifisere seg, i noen tilfeller er det imidlertid ikke mulig.

Folketrygdloven kapittel 5 gjelder rett til stønad til dekning av utgifter til helsetjenester. De enkelte bestemmelsene i kapitlet regulerer hvilke helsetjenester det ytes stønad til. Utgangspunktet er at pasienten selv må dekke utgiftene for mottatte helsetjenester og motta refusjon fra trygden i ettertid. Den som gir behandling eller yter tjenester som trygden er stønadspliktig for, kan imidlertid etter avtale med trygden gis rett til direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22-2 første ledd.

Med hjemmel i folketrygdloven § 22-2 bestemmer forskrift 15. oktober 2009 nr. 1287 om elektronisk kommunikasjon ved fremsetting av krav om direkte økonomisk oppgjør til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) at leger skal sende krav om oppgjør for undersøkelse og behandling elektronisk. I de tilfeller egenandeler innrapporteres kun med brukerens navn og fødselsdato vil HELFO tilordne 11-sifret fødselsnummer eller D-nummer på egenandelen dersom det gjøres et unikt treff. Sammen med oppfølging av aktørenes registreringspraksis, utgjør dette betydelig merarbeid for HELFO. I visse tilfeller vil krav bli avvist fordi det ikke er mulig å oppnå et unikt treff. Helsesektoren har anslått at det kan spares noen årsverk på å eliminere etterkontroll av brukerens navn og fødselsdato.

3.3 De ulike aktørenes behov for folkeregisteropplysninger

3.3.1 Den kommunale helsetjenesten

Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) ble vedtatt 24. juni 2011 og trådte i kraft 1. januar 2012. Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester fremgår av den nye loven § 3-1. Kommunen skal blant annet tilby følgende:

Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder helsetjeneste i skoler, helsestasjonstjeneste, svangerskaps- og barselomsorgstjenester, hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner som legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste. Kommunen skal også tilby utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning, sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering samt andre helse- og omsorgstjenester, herunder helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, plass i institusjon, herunder sykehjem og avlastningstiltak.

Den kommunale helsetjenesten består både av offentlige og private aktører. De private aktørene utøver og gir helsehjelp på vegne av det offentlige gjennom avtaler med kommunene. Allmennlegetilbudet er organisert som en fastlegeordning, hvor de fleste fastleger er privatpraktiserende og har en individuell fastlegeavtale med kommunen. Også fysioterapeuter og andre behandlere kan inngå lignende avtaler med kommunene.

Det er pr i dag 345 (januar 2012) kommuner tilknyttet det nasjonale helsenettsystemet og av disse er det i underkant av halvparten som har koblet én eller flere av sine omsorgsenheter til helsenettet (i alt 290 enheter).

Den kommunale helsetjenesten står for mesteparten av kommunikasjonen med helseforetakene ved inn- og utskriving av pasienter.

Kommunale helseaktører som sender inn oppgjørsmeldinger til HELFO har behov for tilgang til opplysninger fra folkeregisteret. Det er ofte vanskelig å få alle nødvendige personopplysninger i møtene med pasienter og det er krevende å innhente disse opplysningene i ettertid.

Det utgjør merarbeid for HELFO i de tilfellene egenandeler innrapporteres med mangelfulle personopplysninger, for eksempel bare med brukerens navn og fødselsdato. I tillegg vil slik mangelfull innrapportering øke risikoen for feilregistreringer. Tilgang til folkeregisteropplysninger for helseaktørene vil derfor redusere HELFOs administrative kostnader, samtidig som det vil bidra til å øke kvaliteten på HELFOs behandling av oppgjørsmeldinger mv.

Behandlende helsepersonell har også behov for tilgang til folkeregisteret. Legevakten mangler eksempelvis ofte fødselsnummer når de skal henvise pasienten til neste behandlingsledd, skrive en sykemelding eller en elektronisk resept. Dette skyldes i hovedsak at legevakten er i kontakt med mange pasienter som er dårlige og ikke husker fullt fødselsnummer, eller foreldre som ikke husker barnets fødselsnummer. Henvises pasienten uten fullt fødselsnummer til sykehus, må sykehuset bruke tid på å søke etter riktig pasientjournal, alternativt opprette en ny journal dersom de ikke er sikre på om de har søkt fram riktig informasjon.

Det er innført meldeplikt for all vaksinasjon til Nasjonalt vaksinasjonsregister (SYSVAK), delvis knyttet til samtykke fra den vaksinerte. For at alle

vaksinasjonene gitt ved ulike helseenheter (helsestasjon, fastlege, sykehjem, privat vaksinasjonsklinikk m.m.) skal kunne registreres på korrekt person, er det helt nødvendig at alle helseenhetene har tilgang til folkeregisteret slik at både fødselsdato og personnummer blir registrert.

3.3.2 Spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager. Tjenesten skal også gi veiledning til pasienter og kommunalt helsepersonell, drive undervisning og medisinsk forskning. Spesialisthelsetjenesten løser de oppgaver i helsetjenesten som krever kompetanse og ressurser ut over det som kommunehelsetjenesten tilbyr.

I spesialisthelsetjenesten inngår somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, prehospitaltjenester, privatpraktiserende spesialister, spesialister tilknyttet sykehus, og private laboratorie- og røntgenvirksomheter.

Det samlede tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten ytes i all hovedsak i regi av det offentlige. Private avtalespesialister er en vesentlig og viktig del av den offentlige spesialisthelsetjenesten som gjennom driftsavtaler med regionale helseforetak skal bidra til å oppfylle nasjonale helsepolitiske mål. Avtalespesialister vil i sin kommunikasjon med andre helseaktører også kunne bruke helsenetten. Spesialisthelsetjenestens behov for tilgang til folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett vil i stor grad sammenfalle med den kommunale helsetjenestens behov.

Medisinsk fødselsmelding skal sendes direkte fra fødeinstitusjon til Medisinsk fødselsregister (MFR), og det benyttes ulike hjelpeidentiteter (H-nummer) ved ulike institusjoner. Det er derfor svært viktig at fødselsnummer kan gis til barnet ved fødsel og at dette kommer sammen med fødselsmeldingen til MFR. Fødsels- eller d-nummer fra folkeregisteret er sentralt for å sikre korrekt identitet på mor, far og barn slik at senere informasjon (nye fødsler, dødsfall m.m.) knyttes til korrekt person i MFR.

3.3.3 HELFO

Helsedirektoratet utøver ved HELFO forvaltningsansvaret etter folketrygdlovens kapittel 5 om stønad ved helsetjenester, fastlegeordningen, Europeisk helsetrygdkort, pasientformidling og oppgjør med EØS-land. Ordningene i kapittel 5 omfatter dekning av nødvendige utgifter til helsetjenester og helseaktørenes krav om direkte oppgjør etter å ha utført offentlige helsetjenester.

HELFO har i sine saksbehandlingssystemer for individuell refusjon og helsetrygdkort behov for:

- Navn
- Adresseinformasjon
- Flytteinformasjon
- Kommune-/bydelsnummer
- Kode for strengt fortrolig adresse/fortrolig adresse
- Død
- Statsborgerskap
- Inn-/utvandringsstatus
- Kontonummer
- Familiestatus/-relasjoner

- Verge-/foreldreansvar
- Historiske data med fra- og til-datoer

Videre har HELFO behov for adresseinformasjon knyttet til d-nummer, samt kobling mellom d-nummer og fødselsnummer på en måte som gjør det mulig å følge personen.

D-nummer er et registreringsnummer som tildeles personer som ikke er fast bosatt i Norge, men som har en tilknytning til Norge som gjør at de trenger et administrativt identifikasjonsnummer her. D-nummer tildeles av skatteetaten, som også har ansvaret for registreringen av d-nummer i folkeregisteret. HELFO har hjemmel for å rekvirere d-nummer fra Skatteetaten.

3.3.4 Kjernejournal

Forslag om etablering av en nasjonal kjernejournal har vært på høring med frist 17. oktober 2011. Etablering av en kjernejournal krever endringer i lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger. (<http://www.regjeringen.no/pages/16778547/nasjonalkjernejournal.pdf>).

Kjernejournalen skal gi helsepersonell som har behov for det, sikker og rask tilgang til de mest nødvendige helseopplysninger om enkeltpasienter på tvers av virksomhetsgrenser og forvaltingsnivå. Informasjonen i kjernejournalen skal føre til tryggere behandling og forhindre at pasienter blir påført alvorlig eller livstruende skade. Opplysninger i kjernejournalen vil være opplysning om pasientens legemiddelbruk, kritisk informasjon, pasientens kontakt med helsetjenesten, referanse til ytterligere informasjon, "førstevalg behandling", dvs. hva man bør gi eller ikke gi av behandling og administrative opplysninger. I tillegg vil kjernejournalen inneholde opplysning om

pasientens kontaktpersoner, herunder opplysning om pasientens fastlege og pasientens pårørende. Helsedirektoratet har planlagt en pilot for løsningen i løpet av 2013.

Kjernejournalen vil bli brukt av pasienten selv samt av helsepersonell med tjenstlig behov. Dette vil innebære at bla fastlege, helsepersonell på sykehus, legevakt, sykehjem og hjemmetjenesten vil kunne få tilgang til kjernejournalen. På lengre sikt vil også farmasøyter på apotek få tilgang i forbindelse med utlevering av legemidler. Opprettelse av en kjernejournal vil innebære at pasienten i større grad kan involveres i ytelsen av helsehjelp. Det tas sikte på at pasienten skal kunne få elektronisk lesetilgang til opplysningene og således bidra til å kvalitetssikre opplysningene. Pasienten skal også gis muligheten til å se hvem som har gjort oppslag i hans opplysninger.

Det er helt avgjørende for tilgang til opplysningene i kjernejournalen at helsepersonell har tilgang til opplysninger om pasientens fødselsnummer og adresse. Manglende tilgang til nevnte opplysninger kan i verste fall medføre at muligheten for helsepersonell til å søke etter pasient blir så redusert at for eksempel fastleger ikke kan nyttiggjøre seg av søk etter fødselsnummer for gjestepasienter. Det innebærer at i de tilfelle hvor pasienten ikke selv kan oppgi fødselsnummer, får ikke fastlegen tilgang til kjernejournalen. Det kan være tilfelle i flere situasjoner, bl.a. dersom foreldre tar med sine barn til en fastlege og ikke husker fødselsnummer. Da vil formålet med kjernejournal ikke kunne oppfylles for en rekke pasienter. På bakgrunn av dette er det behov for at folkeregisteropplysninger tilgjengeliggjøres for både privat og

offentlig helsepersonell/helsevirksomheter via folkeregisterkatalogen i Norsk Helsenett SF.

I tillegg er det for kjernejournal nødvendig med opplysning om foreldreansvar. Bakgrunnen for dette er at opplysning om foreldreansvar er nødvendig for å kunne ivareta foreldres innsynsrett i registrerte opplysninger på sine barn i alderen 12-16 år, jf. pasientrettighetsloven § 3-4.

Som en siste nødvendig opplysning for kjernejournal nevnes opplysninger om pasientens pårørende. Det foreslås i høringsutkastet om nasjonal kjernejournal at pasienten selv skal være kilde til kontaktinformasjon til sine kontaktpersoner. Imidlertid bør også Folkeregisteret være kilde til informasjon om pasientens pårørende slik de er definert i pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav b. Tilgang til opplysning om pasientens nærmeste slektninger fra Folkeregisteret vil sikre at helsepersonell i større grad får informasjon om pasientens pårørende i de situasjoner pasienten selv ikke kan redegjøre for dette.

For å benytte kjernejournal behøver aktørene i helsesektoren tilgang til fonetisk søk og oppslag på navn, fødselsnummer, d-nummer, bostedsadresse og slektninger. Ettersom kjernejournal vil hente informasjon fra flere registre, blir fødselsnummeret den identifikatoren som sikrer at samme person hentes fra de ulike registrene. Aktørene vil måtte ha riktig identifikator for å få treff.

3.3.5 E-resept-programmet

Elektroniske resepter innføres for å effektivisere og heve kvaliteten på resepthåndtering og vil erstatte papirresepter. Ordningen innebærer at leger

sender reseptene elektronisk til en sentral database og apotekene henter resepter ned fra denne. Pasientene kan henvende seg til hvilket som helst apotek for å hente ut medisinene sine uten å medbringe en papirresept. Apotekene sender elektronisk inn opplysninger til NAV for oppgjør og kontroll. Melding om hva som er utlevert sendes tilbake til den sentrale databasen og videresendes til forskrivende lege og fastlege. Opprettelse av en nasjonal database (reseptformidler) med personidentifiserbar reseptinformasjon er et viktig element i e-reseptløsningen som forutsetter entydig identifikasjon av pasienten og legen.

Tjenesten Mine resepter gir publikum innsyn i reseptopplysninger som er lagret i reseptformidleren og som er knyttet til seg selv og sine barn. I tilknytning til tjenesten gjør Mine resepter kontroll mot Det sentrale folkeregisteret (DSF) og vil kunne gi foreldre innsyn i sine barns resepter samt kontroll av personopplysninger ved registrering av fullmakter. Dagens kontroll av foreldre/barn forholdet i Mine resepter innebærer at foreldre må fylle ut både sitt eget navn og fødselsnummer og barnets navn og fødselsnummer. Det gjøres så et oppslag mot DSF som sender ja/nei avhengig om det bekreftes at barnet og den voksne har samme eller ulikt familienummer. Dette oppslaget gjøres hver gang det ønskes å gjøre oppslag i barnets resepter, og må altså gjentas ved neste pålogging. Oppslaget av personopplysninger brukes i manuell saksbehandling av fullmaktssøknader, der det kan gis fullmakt til å dele innsyn i reseptopplysninger med andre.

Det er for e-resept et vesentlig poeng at andre aktører i e-reseptkjeden får tilgang til oppdatert informasjon fra DSF. Ved avvik mellom pasientens fødselsnummer på resepten og det som oppgis hos utleverer er det i henhold

til e-resepts rutiner ikke anledning til å utlevere gjeldende legemiddel til pasienten. Det skal da tas kontakt med lege, for å sjekke om det er feilregistrering. Ved en utvidet kontroll av personopplysninger gjennom kjeden vil det være redusert risiko for feil/mangler i disse opplysningene, hvilket innebærer en mindre belastning på både rekvirent og utleverer.

3.3.6 Helseportal

Første utgave av helseportalen www.helsenorge.no ble lansert i juni 2011. Portalen er pasientens/brukernes inngangsport til helseinformasjon på nett, og ett av mange verktøy for å sikre god samhandling og effektiv flyt av informasjon gjennom pasientforløpet. Helseportalen er i første utgave en veiviser til helsetjenesten og informasjon om helse, sykdom, behandling og rettigheter.

Et viktig mål er å styrke brukermedvirkning i helsetjenesten. Med denne portalen kan pasienter i mye større grad enn hittil bli trukket med og gjort til aktive deltakere i utformingen av egen behandling og oppfølging. Gjennom helseportalen skal det over tid tilrettelegges for tilgang til egne opplysninger i kjernejournalen og til pasientens mangfold av journaler på forskjellige steder i helsetjenesten.

Helseportalen skal fungere som en integrert del av helsetjenesten, dvs. hente opplysninger fra andre steder i helsetjenesten og tilgjengeliggjøre den for pasienter/borgere som for eksempel "Mine egenandeler" og "Mine resepter". Helseportalen skal være brukerens felles inngangsport både til selvbetjeningstjenester og løsninger for innsyn i egne helseopplysninger. Tjenestene vil i varierende grad kreve identifisering med fødselsnummer, og

bruk av folkeregisteropplysninger. Helseportalen kan tenkes å stå for felleskomponenter rundt tilgjengeliggjøring, pålogging og visning for tjenester som med eierskap i ulike deler av sektoren. Helseportalen benytter ID-porten som felleskomponent for pålogging der det er relevant. I tillegg kan det være aktuelt på sikt å tilby tilpassning av portalen basert på demografiske data, som brukerens alder og bostedsadresse. Tilgjengelige folkeregisteropplysninger, eksempelvis gjennom Norsk Helsenett vil være viktig for utvikling av dette og gode e-helse løsninger i sektoren.

3.3.7 Helseregistre

Stortinget vedtok 16. juni 2009 endringer i helseregisterloven og helsepersonelloven. Endringen i helseregisterloven utvider ikke helsepersonells adgang til å få opplysninger, men måten helsepersonell kan få opplysninger på er endret. Endringen i helseregisterloven åpner for at helsepersonell kan få elektronisk tilgang til helseopplysninger på tvers av virksomheter. Lovendringene gir hjemmel i helseregisterloven for at det kan fastsettes forskrift for tilgang til helseopplysninger mellom helsevirksomheter, (<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/ho-20110624-0628.html>), samt etablering av regionale behandlingsrettede helseregistre.

Det kan også ved forskrift etableres felles pasientjournal for helsepersonell i for eksempel legesentre, tannlegesentre, distriktsmedisinske sentra m.v. Utkastet til denne forskriften er sendt på høring med frist 16. mars 2012. Det ble i tillegg vedtatt en presisering av helsepersonelloven § 45 om utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger. Etter denne bestemmelsen skal helsepersonell (private og offentlige) gis tilgang til nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad det er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp til pasienten.

Helsepersonell er med hjemmel i helsepersonelloven og helseregisterloven pålagt å sende meldinger til ulike helseregistre. Det følger av helseregisterloven § 9 andre ledd at Kongen kan gi forskrifter om innsamling av helseopplysninger til lokale, regionale og sentrale helseregistre, herunder bestemmelser om hvem som skal gi og motta opplysningene og om frister, formkrav og meldingsskjemaer. Helse- og omsorgstjenesteloven trådte i kraft 1.1.2012 og det vil nå bli krevd elektronisk innrapportering til helseregistrene.

I enkelte registre kan navn, fødselsnummer og andre direkte personidentifiserende kjennetegn behandles uten samtykke fra den registrerte i den utstrekning det er nødvendig for å nå formålet med registeret. Direkte personidentifiserende kjennetegn skal lagres kryptert i registrene, og de databehandlingsansvarlige for registrene skal sørge for at helseopplysninger som innsamles behandles er korrekte, relevante og nødvendige for de formål de innsamles for. Som ledd i kvalitetskontrollen kan det gjøres rutinemessige samkjøringer mot folkeregisteret.

De ulike registrene vil ha ulike behov for samkjøringer mot folkeregisteret, fra daglige oppdateringer av adresser i forbindelse med smitteoppsporing, månedlige oppdateringer av nyfødte for innkalling til barnevaksinasjonsprogrammet, samt for oversikt over totalbefolkningen for insidensberegninger (for eksempel nasjonalt register over hjerte- og karlidelser og kreftregisteret).

Data sendes inn til de ulike helseregistrene fra følgende kilder:

- Pleie- og omsorgstjenesten
- Helsestasjoner
- Allmennleger
- Avtalespesialister
- Somatiske sykehus
- Psykiatriske institusjoner og poliklinikker
- Rehabiliteringsinstitusjoner
- Apotek
- Laboratorier

I helseregistre med identifikasjon (fødselsnummer (kryptert) eller pseudonym) og mange hendelser per person, er det svært viktig at alle hendelser blir registrert korrekt. Dette forutsetter at alle data som kommer inn til registrene har fullstendig fødselsnummer eller d-nummer. Hvis ikke fødselsnummer eller d-nummer blir sendt med selve meldingen til registrene kan det oppstå feilkoblinger som kan være vanskelig å identifisere i etterkant av registreringen.

Helseregistrene har selv behov for å kontrollere at alle fødselsnumre som finnes i registeret er korrekte, dvs. at de må kobles mot folkeregisteret for å få med endringer i fødselsnummer, eventuelt overgang fra d-nummer til fødselsnummer. Avhengig av helseregistrenes art, varierer behovet for slik oppdatering, fra kontinuerlig til en gang i året. Dette er svært viktig når registrene får inn nye opplysninger på samme person over tid eller når flere registre skal sammenstilles til forskningsformål.

3.4 Dagens søkefunksjon ved kjøp av tjenester gjennom Distributøren

For aktører som ikke mottar folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsennett, er det begrenset tilgang til opplysninger gjennom tjenesten til

Distributøren. Såkalt fonetisk søk på navn, som gir bedre søkefunksjonalitet, tilbys ikke gjennom Distributøren. Ved søk på pasienter med vanlige, like eller korte navn med bare fødselsdato, vil det i mange tilfeller være vanskelig å identifisere pasienten. Søkeren må da på grunnlag av funn i databasen, rette en henvendelse til Skatt øst, adv Fredrikstad som blant annet mot betaling besvarer henvendelser til folkeregisteret som gjelder flere enn tre personer eller regelmessige forespørsler.

Norsk Helsenetts tjeneste tilbyr mulighet for fonetisk søk som helsesektoren har behov for. Søket gir en liste med flere navn som i uttale ligner eller er lik det navn en søker på, og hvor en ut fra fødselsdato kan klare å identifisere riktig person. Fonetisk søk gjør det lettere å identifisere personer som ytes helsehjelp, ved håndtering av egenandeler m.m. og gir dermed større effektivitet samt raskere og bedre og kvaliteten på helsehjelpen. Fonetisk søk er etterspurt av aktører som per i dag ikke har tilgang til løsningen, som f.eks. røntgeninstitutter, laboratorier og avtalespesialister.

4. DEPARTEMENTETS VURDERINGER OG FORSLAG

4.1 Innledning

Regionale helseforetak og kommunene beslutter i hvilken grad de aktivitetene de har ansvar for, utføres i egen regi eller ved bruk av private aktører. Det er departementets vurdering at valget mellom bruk av private tilbydere av helsetjenester eller egne ressurser til gjennomføring av lovpålagte helsetjenester ikke bør være avgjørende for retten til å innhente folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett i stedet for å motta opplysninger gjennom Distributøren. Det er hensiktsmessig at både kommunenes helse- og omsorgspersonell og private aktører som gjennom

avtaler med kommuner eller regionale helseforetak utfører oppgaver for det offentlige eller har avtale med folketrygden, skal ha tilgang til folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett.

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 behovene i helsesektoren. Departementet foreslår at dette tydeliggjøres i lov og forskrift. Virksomheter i helsesektoren som tilrettelegger helseopplysninger til bruk til i behandlingsøyemed foreslås også å kunne bruke samme folkeregisterdatabase.

Forslaget innebærer videre 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, kan få tilgang til folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett.

4.2 Behovet for lovendring for å gi private helseaktører tilgang til folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett

I henhold til folkeregisterloven § 13 kan opplysninger som det ikke gjelder taushetsplikt for, utleveres til personer og private institusjoner når opplysningene er nødvendige for å ivareta lovmessige rettigheter eller plikter. Med hjemmel i folkeregisterloven bestemmer folkeregisterforskriften § 9-4 at personer og private institusjoner kan få opplysning om noen få navngitte identifiserbare personers fulle navn, fødested, fødselsdato, personnummer eller D-nummer, adresse og eventuell dødsdato, med mindre slike opplysninger kan røpe et klientforhold e.l. som må anses som personlig.

Etter folkeregisterloven § 14 kan det uavhengig av taushetsplikten i § 13 gis opplysninger fra folkeregisteret til offentlige myndigheter til bruk i deres virksomhet. Tilgang til opplysningene må gis i medhold av lov eller regler fastsatt av departementet. Folkeregisterforskriften § 9-3 bestemmer videre at offentlig myndighet ved begrunnet behov kan gis opplysninger om noen få personers fulle navn, fødested, fødselsdato, personnummer eller d-nummer, adresse, sivilstand, ektefelle eller registrert partner, barn, foreldre og eventuell dødsdato, med mindre slike opplysninger kan røpe et klientforhold e.l. som må anses som personlig.

Privatpraktiserende aktører i helsesektoren er ikke offentlige myndighetsorganer, og faller derfor ikke inn under ordlyden i folkeregisterloven § 14.

Departementet legger derfor til grunn at folkeregisterloven og folkeregisterforskriften bør endres for å gi private helseaktører tilsvarende tilgang til folkeregisteropplysninger som de offentlige helseaktørene har i dag.

4.3 Personvern hensyn

Det går fram av personopplysningsloven § 1 første ledd at loven skal "beskytte den enkelte mot at personvernet blir krenket gjennom behandling av personopplysninger". Etter andre ledd skal loven bidra til at personopplysninger behandles i samsvar med grunnleggende personvern hensyn, herunder "behovet for personlig integritet, privatlivets fred og tilstrekkelig kvalitet på personopplysninger". I § 2 er personopplysninger definert som "opplysninger og vurderinger som kan knyttes til en enkeltperson".

Folkeregisteropplysningene som aktørene kan få tilgang til gjennom Norsk Helsenett er ikke sensitive personopplysninger i personopplysningslovens forstand, idet de ikke omfatter opplysninger som opplistes i lovens § 2 nr. 8, som kategoriserer opplysninger om rasemessig eller etnisk bakgrunn, politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning, at en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling, helseforhold, seksuelle forhold eller medlemskap i fagforeninger som sensitive personopplysninger.

Vilkårene for behandling av personopplysninger går fram av § 8.

Personopplysninger kan bare behandles dersom den registrerte har samtykket, eller det er fastsatt i lov at det er adgang til slik behandling. Det er også unntak fra samtykke dersom behandlingen er nødvendig for å vareta den registrertes vitale interesser, å utføre en oppgave av allmenn interesse eller utøve offentlig myndighet. Personopplysningsloven § 12 bestemmer videre at fødselsnummer og andre entydige identifikasjonsmidler bare kan nyttes i behandlingen når det er saklig behov for sikker identifisering og metoden er nødvendig for å oppnå slik identifisering.

Behandling av personopplysninger fra folkeregisteret er etter departementets vurdering nødvendig for å ivareta den registrertes vitale interesser og for å utføre oppgaver av allmenn interesse. Det vil gagne pasientene å kunne motta mer effektiv helsehjelp. Det foreligger videre etter departementets syn saklige og nødvendige medisinske og administrative grunner for å distribuere folkeregisteropplysninger til private aktører i helsetjenesten.

Elektronisk tilgang til personopplysninger skal gis til helsepersonell, som allerede behandler taushetsbelagte helseopplysninger av høy sensitivitet, og tilgang gjennom Norsk Helsenett vil etter departementets vurdering gi bedre beskyttelse av personvernet idet tilgang til korrekte pasientopplysninger vil skje fra én kilde/tjeneste. Videre skal det påses at den enkelte aktørs tilgang til bestemte opplysninger styres gjennom et system som sikrer at aktørene ikke får tilgang til opplysninger utover det som den enkelte aktør har behov for (se under).

Norsk Helsenett har systemer for sikring av informasjonsbehandlingen innen helsesektoren, som skal påse at et tilstrekkelig nivå av konfidensialitet opprettholdes i informasjonsutvekslingen. Systemene hos Norsk Helsenett ivaretar dette ved hjelp av både tekniske og organisasjonsmessige tiltak. Tilgang til folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett krever også tiltak på mottakerens side. "Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren" (Normen) er et omforent sett av krav til informasjonssikkerhet, utarbeidet av representanter fra blant annet Legeforeningen, Sykepleierforbundet, Tannlegeforeningen, KS, Apotekerforeningen og regionale helseforetak.

Normen omfatter alle krav som må tilfredstilles for å oppfylle lov- og forskriftskrav til informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren. Normen stiller på noen områder strengere krav enn det som følger av lovverket. Alle aktører i sektoren som er tilknyttet Norsk Helsenett er avtalerettslig forpliktet til å følge Normen. Kundene vil som databehandlingsansvarlige dermed ha et selvstendig ansvar for informasjonssikkerheten.

Departementet forutsetter at mottakerne av folkeregisteropplysninger gjennom Norsk Helsenett, når opplysningene skal benyttes i elektroniske løsninger eller programmer, sikrer at personvernet er tilstrekkelig ivaretatt når det gjelder bruken av folkeregisteropplysningene i de elektroniske løsningene eller programmene.

4.4 Tilgangsstyring

Det skal etableres et tilgangssystem som innebærer at den enkelte bruker knyttes til en brukerprofil. Systemet skal videre inneholde en oversikt over hvilke brukere som har tilgang til bestemte folkeregisteropplysninger.

Når det gjøres en spørring mot tjenesten, sjekkes det hvilken brukerprofil som gjør forespørselen, og det er da kun felter med opplysninger definert som tillatt for denne profilen som blir returnert. Andre opplysninger vil da ikke bli vist for denne brukeren. Det kan lages profiler etter dokumentert behov for spesifikke opplysninger.

For å kontrollere tilgang til hvilke systemer som kan benytte tjenesten, er det etablert faste rutiner for dette. Det skal registreres en kontaktperson som er ansvarlig for bruken av tjenesten hos spørrende virksomhet. All datatrafikk i helsenettet er i utgangspunktet blokkert og det må spesifikt gjøres åpninger i brannmur for de eksterne servere som skal kunne gjøre kall mot tjenesten.

Det er også krav om at eksterne spørrere må identifisere seg med brukernavn og passord hver gang tjenesten benyttes. Dette skjer ved autentisering mellom serverne på begge sider og vil ikke merkes av

brukerne. Det er også klare skiller på at produksjonsservermiljøet i helsenettet bare kan kalles fra andre produksjonsservermiljø. Når leverandørene skal teste tjenesten skjer dette utelukkende mot test-miljø med fiktive test-data.

Overføring av data skjer innenfor helsenettet og med kryptering, og overføringen er derfor å betrakte som sikker uten ytterligere form for kryptering eller andre sikkerhetstiltak. Tjenesten er sentralisert og nasjonal og det vil dermed ikke være behov for å ha en lokal kopi av folkeregisteret for de som benytter tjenesten. Det vil likevel i en overgangsperiode være nødvendig med lokale kopier hos enkelte sykehus på bakgrunn av teknologien som er benyttet i nåværende løsninger.

5. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

Skatteetaten arbeider for tiden med en gjennomgang av hele pris- og distribusjonsmodellen for folkeregisteret, som et ledd i det større Moderniseringsprogrammet for folkeregisteret. Det skal etter planen legges fram en rapport på om området i løpet av våren 2012.

Forslaget om å gi private helseaktører tilgang til folkeregisteropplysninger via Norsk Helsenett vil sannsynligvis ikke få store økonomiske og administrative konsekvenser for Skatteetaten. Konsekvensene vil for øvrig avhenge av valg av fremtidig pris- og distribusjonsmodell for folkeregisteret. Lovendringen og forskriften gjør det mulig for helsevirksomheter og virksomheter i helsesektoren som tilrettelegger helseopplysninger til bruk i

behandlingsøyemed (som for eksempel helseopplysninger i kjernejournalen) å kunne bruke den folkeregisterkatalogen Norsk Helsenett drifter. Endringen utløser ingen økonomiske kostnader siden ordningen er frivillig å bruke. Kostnader ved tilpasninger av helsevirksomhetenes elektroniske pasientjournalssystemer må gjøres innen eksisterende budsjetttramme. Norsk Helsenett har utviklet en løsning som uten vesentlige kostnader kan tas i bruk for andre aktører enn helseforetakene.

Innsparingene vil i hovedsak skje ved større effektivitet i HELFO samt i flere helsevirksomheter. Det vil dersom lovendringene vedtas også bety at sentrale tjenester som e-Resept og kjernejournal enklere og mer kostnadseffektivt kan få tilgang til nødvendige opplysninger for vedlikehold og flere tjenester for publikum.

6. UTKAST TIL ENDRINGER I FOLKEREREGISTERLOVEN OG FOLKEREREGISTERFORSKRIFTEN

Departementet foreslår følgende endringer i folkeregisterloven og folkeregisterforskriften:

Lov 16. januar 1970 nr. 1 om folkeregistrering

§ 13 nytt tredje ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift bestemme at opplysninger i folkeregisteret kan gis til private helsevirksomheter som utfører oppgaver på vegne av det offentlige.

Nåværende tredje ledd blir nytt fjerde ledd.

Forskrift 9. november 2007 nr. 1268 om folkeregistrering

§ 9-4 Utlevering av opplysninger – private, nytt nr. 3 skal lyde:

Skattedirektoratet kan beslutte at opplysninger i folkeregisteret kan gis private helsevirksomheter som utfører oppgaver på vegne av det offentlige.