

Finansdepartementet

Postboks 8008 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 15/1276
Vår ref.: 15/3797-9
Saksbehandler: Marit Kristin Larsen Haarr
Dato: 23.06.2015

Oversender høringsvar - Forslag til ny folkeregisterlov

Vedlagt følger Helsedirektoratets høringsvar til forslag til ny folkeregisterlov.

Helsedirektoratet har ved utarbeidelsen av høringsvaret hatt kontakt med helse- og omsorgssektorens referansegruppe for modernisering av Folkeregisteret. Direktoratet har også informert Helse- og omsorgsdepartementet om høringsvaret.

Vennlig hilsen

Norunn Elin Saure e.f.
avdelingsdirektør

Marit Kristin Larsen Haarr
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg: 1

Kopi:
Postmottak (Ekstern post til arkivet)

Helse- og omsorgsdepartementet
v/Tone Hobæk
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 15/1276-
Vår ref.: 15/3797-7
Saksbehandler: Marit Kristin Larsen Haarr
Dato: 16.06.2015

Helsedirektoratets hørings svar - Forslag til ny folkeregisterlov

Helsedirektoratet støtter nytt lovforslag med forenklinger og stiller seg positiv til en ny folkeregisterlov som vil støtte oppunder tilpasningen til et modernisert Folkeregister.

1 HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN BRUK AV FOLKeregISTERET

Personidentifikatoren er nøkkelen til all pasientbehandling, og helse- og omsorgssektoren er dermed en meget stor bruker av folkeregisterinformasjon. Hele Norges befolkning, både fødte og innvandrere, har rett til helsetjenester i større eller mindre grad. Personidentifikator brukes som «primærnøkkel» i de fleste av sektorens IT-systemer, både i form av fødselsnummer/D-nummer, samt hjelpenummer på formen til fødselsnummeret - generert fra sektorens eget hjelpenummersystem. Personidentifikatoren er dermed en viktig «samhandlingsnøkkel» både mht.

- identifikasjon av pasienter/brukere
- kontakt med pasienter/brukere
- samhandling mellom ulike deler av helsetjenesten om pasienter
- informasjon for styrings-, forvaltnings-, helseovervåkings- og forskningsformål

Bruk av folkeregisteropplysninger er derfor helt sentralt i helsesektorens mer enn 17 000 virksomheter. Helse- og omsorgssektoren har behov for omfattende og effektiv tilgang til folkeregisteropplysninger.

Folkeregisterets rolle som nasjonal felleskomponent bør fremheves noe mer. Folkeregisteret er en viktig autorisasjonskilde for samhandling og informasjonsdeling i sektoren, og vil være avgjørende for identitets- og tilgangsstyring av helseopplysninger mellom virksomhetene i helse- og omsorgssektoren.

Helsedirektoratet ønsker på denne bakgrunnen å gi et ganske detaljert hørings svar, som både kommenterer lovforslaget, men også peker på hva som bør behandles i tillegg (ev. i form av utfyllende forskrifter).

Helsedirektoratet - Divisjon e-helse

Avdeling samhandling og jus

Marit Kristin Larsen Haarr, tlf.: 24163429

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

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

2 INNSPILL TIL LOVFORSLAGET

2.1 FORMÅLSPARAGRAF - § 1-2

Forslaget om formålsparagraf oppfattes som positivt. Vi ønsker imidlertid et sterkere fokus på Folkeregisteret som nasjonal felleskomponent, og foreslår at formuleringen om at loven skal bidra til å kunne «ivareta grunnleggende samfunnsbehov» forsterkes ved å inkludere behovet for samhandling, ikke bare i helsesektoren, men som et generelt perspektiv.

Sett fra helse- og omsorgssektoren er det viktigste å yte helsehjelp og ivareta pasientsikkerheten. Det er derfor viktig med oppdaterte og riktige personopplysninger fra Folkeregisteret som datagrunnlag for å oppnå sikker samhandling og informasjonsdeling på tvers av virksomheter i helse- og omsorgssektoren, slik at helsepersonell og annet personell med behov skal ha tilgang til all relevant pasientinformasjon, uavhengig av hvor informasjonen er lagret. Det bør derfor vurderes om samhandlingsaspektet bør inngå i formålsbeskrivelsen.

2.2 DEFINISJONER - FORESLÅR NY PARAGRAF

Det bør vurderes å ta inn en egen paragraf med definisjoner, som bl.a. kan omfatte hva som er taushetsbelagt informasjon og angi hva som er en unik-, kontrollert- og ikke kontrollert- identitet.

2.3 IDENTIFIKASJONSNUMMER

2.3.1 Konsekvenser av kjønnskifte

Mht. forslagets § 2-2 identifikasjonsnummer, tredje ledd, anbefales det å se denne paragrafen opp mot konsekvensutredningen for valg av ny personidentifikator i Folkeregisteret som ble levert til Finansdepartementet 30. juni 2014 og fornyet konsekvensvurdering i 2015. Her har Skattedirektoratet anbefalt forslag 1b: Dagens fødselsnummer med endret kontrollberegning – informasjonsbærende. Dvs. at det kun vil være informasjon om fødselsdato, og at sifferet for kjønn tas ut av bruk. Dersom regjeringen beslutter dette alternativet vil det ikke være behov for å endre fødselsnummeret ved kjønnskifte slik det står i denne paragrafen.

2.3.2 D-nummer for utenlandsk helsepersonell - behov for unik personidentifikator

Helsesektoren har helsepersonell fra utlandet som oppholder seg i flere perioder i Norge. Dette er en gruppe personer som kan risikere å få tildelt flere D-numre pga. korte periodiske arbeidsopphold ved for eksempel sykehus. Det er viktig at denne gruppen personer blir gjenkjent med en unik personidentifikator i våre systemer. Helsepersonell trenger elektronisk tilgang til pasientopplysninger, og slik tilgang må kunne spores. Behovet er derfor at slikt personell får tildelt et varig nummer. Da vil en redusere risikoen for sammenblanding av identifikatorer og øke sikkerheten ved at personen får tilgang til de nødvendige helseopplysninger vedkommende trenger for å utføre helsehjelp. Dette krever en unik personidentifikator, enten et fødselsnummer eller en fornyelse av D-nummerordningen, hvor D-nummer er en unik identifikator som

kan brukes av den enkelte uavhengig av hvor arbeidsforholdet til enhver tid måtte være. Vi støtter derfor at Folkeregisteret opprettholder et system for ikke-bosatte personer med midlertidig tilknytning til Norge, og anbefaler at slike personer får én unik og varig personidentifikator.

2.4 HOVEDREGEL OM BOSTED

I forslaget § 5-1 foreslås det ikke noe unntak fra hovedregelen for barn med delt bosted. Det betyr at stedet der barnet bor mest skal være barnets folkeregistrerte adresse. Dette reiser spørsmål om hvilken adresse en skal forholde seg til, og kan gi kvalitetsutfordringer i og med at den ene adressen barnet bor på er «autorisert» og kvalitetssikret gjennom Folkeregisterets meldepliktregler, mens den andre adressen behandles mer tilfeldig selv om begge er likestilte faste bosteder for barnet. For helse- og omsorgssektoren vil dette være uhensiktsmessig, i og med at vår sektor i stor grad vil måtte forholde seg til begge barnets hjemmeadresser. Sektoren har dermed behov for begge adressene der barnet bor fast i Folkeregisteret. Det bør derfor vurderes hvordan § 5-1 kan ta høyde for barn med delt bosted på en hensiktsmessig måte.

2.5 MELDEPLIKT FOR OFFENTLIGE MYNDIGHETER OG VIRKSOMHETER

§ 7-1 omhandler meldeplikt for offentlig myndighet og virksomhet. I utgangspunktet er meldeplikter innenfor vår sektor knyttet til den informasjonen helsepersonellet allerede sitter med som er innhentet/eller de har fått kunnskap om i forbindelse med helsehjelpen. Plikten til å melde tar m.a.o. utgangspunkt i den informasjonen helsepersonellet har plikt til å journalføre, dvs. opplysninger som er nødvendige og relevante for helsehjelpen.

Meldeplikten vil ikke kunne pålegge helsepersonell nye oppgaver utover å videreformidle informasjon de allerede sitter med. Det må kreves egen/ny hjemmel om helsepersonell skulle pålegges en myndighetsrolle som legitimasjonskontrollør.

I høringsnotatet vises det til «den uoppfordrede meldeplikten» ifm. folkeregisterloven § 10 og § 12, som videreføres i forslaget § 7-1, og det er uklart for oss hvordan regelen her er ment å virke.

Dette er en kompleks problemstilling. Det er de vanlige reglene om taushetsplikt og de unntak som er gitt som vil være førende for hva helsepersonell kan melde/varsle. Helsepersonell har f.eks. meldeplikt til folkeregistermyndigheten etter helsepersonelloven § 35 om melding om fødsler. Innholdet i meldeplikten vil være avgjørende for hva som kan og skal meldes.

Dersom en slik meldeplikt vil innebære en plikt for helsepersonell til å «angi» pasienten er dette noe som er egnet til å svekke pasientens tillitsforhold til helsetjenesten og vil komme i konflikt med de hensyn taushetsplikten skal ivareta. Helsepersonelloven har meldeplikter/opplysningsplikter som innebærer slike unntak, men de er i hovedsak gitt for å ivareta andre tungtveiende hensyn som f.eks. mistanke om omsorgssvikt overfor barn(meldeplikten til barnevernstjenesten, jf. helsepersonelloven § 33), fare for trafikkulykker (meldeplikt ifm. førerkort helsepersonelloven § 34), meldeplikt for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom (meldeplikten til nødetaer helsepersonelloven § 31). En meldeplikt vil etter vår vurdering ikke kunne kreve at helsepersonellet skal gjøre nye undersøkelser eller innhente mer informasjon for å

fastslå hva som er riktig informasjon, utover de undersøkelserne som er en naturlig del av helsehjelpen. Da må det i tilfelle egen hjemmel til.

2.6 OM LOVHJEMMEL FOR Å KREVE DNA-TESTING

I høringsnotatet vises det til at krav om DNA-testing pålegges med hjemmel i instruks fra Skattedirektoratet om når det kan være aktuelt med DNA-testing. Vi er enig i at krav om fremlegging av dokumentasjon i form av DNA-testing er av så inngripende karakter at det bør lovforankres og at vilkårene for slik testing er klare.

Vilkåret for å kreve DNA-testing foreslås i de tilfeller øvrige opplysninger ikke er tilstrekkelige for å fastslå familierelasjon. Det gis ingen nærmere beskrivelse av hva man mener med «tilstrekkelig for å fastslå familierelasjon». DNA-testing vil gi nøyaktige svar på slektskap og sett i forhold til resultatet av slik testing vil ingen andre metoder ha samme grad av sikkerhet. Når man først skal lovhjemle krav om DNA-testing bør vilkårene etter vårt syn utformes tydeligere. Det fremgår at bestemmelsen er utformet etter mønster av utlendingsloven § 87. Likevel har man i forslaget valgt å ikke ta inn utlendingslovens noe strengere vilkår for å kunne kreve testing. Ordlyden i utlendingslovens § 87 er «Det gjelder bare dersom de øvrige opplysningene i saken ikke gir grunnlag for med rimelig sikkerhet å fastslå familierelasjonen». Vilkåret «ikke tilstrekkelig for å fastslå» bør derfor vurderes endret til «ikke med rimelig sikkerhet kan fastslå» jf. utlendingsloven § 87.

I tillegg kan det vurderes å utvide «nødvendig for registreringen» med «eller bestemmelse av enkeltopplysninger».

2.7 DØDSFALL

Fødsel behandles i forslagets § 6-4. Det er spørsmål om det er behov for en behandling i loven også av dødsfall, eksempelvis hvem som har meldeplikt. Dette kan være aktuelt for dødsfall utenfor helsetjenesten eller hvor lege ikke er tilstede. Likbehandlingsloven fra 1898 fastslår at voksne personer kan fastslå dødsfall der det ikke er lege tilstede. Bestemmelsen gir ingen krav om melding av dødsfall. Det finnes skjema for melding om dødsfall som ikke er vurdert av lege, det skal skje via politimyndigheten, på såkalt lensmannsmelding. Lege har meldeplikt om dødsfall de blir kjent med. Meldeskjema for dødsfall inneholder prosedyren mht. en medisinsk del og en sivilrettslig del. Denne meldeordningen er under revisjon og skal bli elektronisk. Arbeidet ligger i Folkehelseinstituttet.

2.8 REGULERINGEN AV TAUSHETSPLIKT

Vi støtter forslaget om å endre taushetspliktreglene i folkeregisterloven slik at de i større grad samsvarer med den forvaltningsmessige taushetsplikten og at reglene om utlevering av opplysninger i mindre grad innebærer skjønnsmessige vurderinger. Vi har likevel noen kommentarer til forslaget.

Forslaget inneholder endringer i hva som skal anses som taushetsbelagt informasjon. Opplysning om navn, fødested, fødselsdato, personnummer, adresse, sivilstand m.m. skal ikke være taushetsbelagt med mindre opplysningen kan røpe et klientforhold el. som anses personlig.

Det er de ansatte i Skatteetaten som har taushetsplikt og som vil være de som i enkeltsaker med spørsmål om utlevering skal vurdere om en opplysning er egnet til å røpe personlig informasjon eller ikke. Spørsmålet er hvilke forutsetninger disse har mht. å vurdere om en adresse er egnet til å røpe et klientforhold eller ikke uten lokalkunnskap. Enkelt personer med adresse i f.eks. omsorgsbolig eller bolig for vanskeligstilte vil kunne rammes av denne endringen ved at denne type adresser vil røpe klientforhold, og angi enkeltpersoners helse- og omsorgsbehov. Kommuners avtaler med ulike boligselskaper vil stadig være i endring og det vil være utfordrende for registeret å kunne ha oversikt over hvilke adresser som bør unntas innsyn.

På denne bakgrunnen er det viktig å sikre tilfredsstillende vurderinger som i tilstrekkelig grad ivaretar enkeltpersoners personvern.

2.8.1 Tilgang til taushetsbelagte opplysninger – hjemmel i eget lovverk

I henhold til forslaget § 10-2 kan taushetsbelagte opplysninger utleveres til offentlige myndigheter og virksomheter og til private virksomheter, som har hjemmel i lov til å innhente opplysninger fra Folkeregisteret uten hinder av taushetsplikt. Forslaget omfatter både private og offentlige helsevirksomheter og helsemyndighetene, og er dermed dekkende for aktørene i helse- og omsorgssektoren.

Forutsetningen om å ha hjemmel i lov er avgjørende for tilgangen, og hjemmelen må angi at opplysningene kan utleveres uten hinder av taushetsplikt. Høringsinstansene blir bedt om særskilt å påse at nødvendige hjemler i eget regelverk for utlevering av folkeregisteropplysninger videreføres.

Helse- og omsorgssektoren har nylig fått oppdatert regelverk som gir nye generelle hjemler, jf. pasientjournalloven §§ 18 og 21 og helseregisterloven §§ 14 og 24. Pasientjournalloven § 21 gir den databehandlingsansvarlige for behandlingsrettede helseregistre hjemmel til å innhente opplysninger fra folkeregisteret uavhengig av taushetsplikten. Vi ser ikke at det er behov for noen ytterligere endring av disse bestemmelsene i forbindelse med ny folkeregisterlov.

Bruk av folkeregisterinformasjon ved pasientbehandling, tilrettelegging av innsyn for de registrerte og informasjonsbehandling i helseregistre er dermed dekket, og derved også en stor del av sektorens informasjonsbehov. Det er imidlertid grunn til å peke på at forslaget gjør endringer i fht. gjeldende rett mht. hva som foreslås å være taushetsbelagt informasjon. I den grad sektoren også har andre behov som ikke dekkes av disse hjemlene risikerer en at disse behovene ikke dekkes når det foreslås innstramminger mht. informasjon om familieforhold (foreldre, barn og familienummer foreslås å være taushetsbelagt). Vi er usikre på hvorvidt dette er vurdert.

2.8.2 Kontaktregisteret og taushetsbelagt elektronisk kontaktinformasjon – krav om hjemmel

Helse- og omsorgssektoren har behov for elektronisk kontaktinformasjon i sine elektroniske løsninger. Helsedirektoratet ser det som positivt at lovforslaget legger til rette for at opplysninger om elektronisk kontaktinformasjon kan legges i Folkeregisteret

dersom det besluttes å legge Kontaktregisteret sammen med Folkeregisteret. Det vil øke brukervennligheten å ha ett register som samlet inneholder informasjon om personer i Norge i stedet for to forskjellige registre, og vi støtter en slik samling av informasjon i Folkeregisteret.

I henhold til forslaget foreslås elektronisk kontaktinformasjon å være taushetsbelagt. Etter lovforslagets system må de virksomhetene som skal bruke elektroniske kontaktopplysninger selv ha hjemmel i eget regelverk for å få tilgang til disse opplysningene. Når det gjelder elektronisk kontaktinformasjon er det å kommunisere digitalt med innbyggerne p.t. ikke en lovpålagt oppgave iht. Forvaltningsloven og eForvaltningsforskriften (jf. «*kan* kommunisere digitalt») og det foreligger ingen tydelig hjemmel for å hente ut informasjon fra Kontaktregisteret selv om dette forutsettes brukt. De sterkeste føringene på dette ligger p.t. i Digitaliseringsrundskrivet. For offentlig sektor bør dette klargjøres, og det bør vurderes å utforme en generell hjemmel til å få utlevert og bruke elektronisk kontaktinformasjon dersom dette skal være taushetsbelagt. For helse- og omsorgssektoren, som består av både offentlige og private virksomheter, vil det dessuten være behov for en hjemmel som ikke skiller på offentlig og privat virksomhet, og innenfor offentlig helsesektor heller ikke skiller på statlig og kommunal virksomhet.

2.8.3 utfordringer med tilgang generelt - begrunnede behov

Helsedirektoratet vil her nevne saken om problemer med tilgang til folkeregisteropplysninger ved begrunnet behov i eksisterende politikk om digitalisering av offentlig sektor (behandlet i Difis styringsråd 26.3.2015). Dette er et eksempel på å oppgaver som ikke er direkte lovpålagt ikke anses å begrunne utlevering av ikke taushetsbelagte opplysninger etter gjeldende rett. I denne saken synes Skattedirektoratet å ha praktisert en for streng lovfortolkning, slik at tilgang ikke er gitt til kommuner og enkelte statlige virksomheter. Disse har opplevd det som et hinder for digitalisering at manglende fødselsnummer og d-nummer hindrer muligheten for å kunne sende meddelelser digitalt til innbyggere. Uten fødsels- eller d-nummer er det ikke mulig å gjøre oppslag i Kontakt- og reservasjonsregisteret. Dermed kan man ikke sjekke reservasjonsstatus eller få digital kontaktinformasjon.

Slik vi forstår det er begrunnelsen i avslagene at vilkåret for å gi offentlige myndigheter slik tilgang er at virksomhetene skal kunne utføre sine lovpålagte oppgaver, med henvisning til folkeregisterloven § 14, jf. folkeregisterforskriften § 9-3. Videre vises det til eForvaltningsforskriften § 8 som sier at et forvaltningsorgan kan kommunisere elektronisk, men ikke oppstiller noe krav om elektronisk kommunikasjon.

For helse- og omsorgssektorens del antar vi at det blir få eller begrensede påbud av denne karakter, ettersom sektorens arbeid i stor grad handler om personlige forhold. Å kreve bruk av digitale løsninger i form av lov er lite trolig, og ligger i så fall langt frem i tid. Behovet for helsesektoren, både i spesialisthelsetjenesten (statlig) og i primærhelsetjenesten (kommunal) er å få tilgang til folkeregisteropplysninger for å kunne kommunisere sikkert med den enkelte innbygger, på frivillig basis, og uavhengig av lovkrav om dette. Det er et utbredt ønske fra politisk hold, innbyggere og fra sektoren selv at det, når forholdene ligger til rette for det og det er medisinskfaglig forsvarlig, skal tilbys elektroniske kommunikasjonstjenester og andre elektroniske løsninger. Helsedirektoratet anbefaler derfor at det utformes regler som dekker

behovet for tilgang til folkeregisteropplysninger også der det ikke foreligger lovhjemmel.

Forslaget i § 10-1 om tilgang til ikke taushetsbelagt informasjon til offentlige myndigheter er utformet slik at "Det er et vilkår at opplysningene er nødvendige for å ivareta en lovpålagt oppgave." Direktoratet anser ikke at dette dekker det beskrevne behovet. Å begrense det offentliges bruk av taushetsbelagte opplysninger i en felleskomponent kun til formål som følger av lovpålagte oppgaver anser vi som lite hensiktsmessig. Det vil bli en negativ drivende faktor mht. lovrevisjoner for å skaffe hjemler for lovpålagte oppgaver etter hvert som det vil dukke opp begrunnede behov. Behovet for å videreføre hjemmelen om «begrunnede behov» fra dagens folkeregisterforskrift er derfor slik vi ser det fortsatt aktuelt. Direktoratet foreslår derfor å utvide muligheten ved å føye til «begrunnede behov», slik at ordlyden blir: «Det er et vilkår at opplysningene er nødvendige for å ivareta en lovpålagt oppgave eller andre begrunnede behov.»

2.8.4 Status som felleskomponent stiller store krav til høy datakvalitet og kort oppdateringstid

Det er avgjørende for helsesektoren at datagrunnlaget i Folkeregisteret er korrekt for at helseopplysninger kan deles på en trygg og sikker måte. Dersom det for eksempel ikke skulle være registrert riktig foreldreskap kan en virksomhet risikere å bryte taushetsplikten ved å utlevere helseopplysninger til personer som ikke skulle sett et barns opplysninger. Dette er viktig både mht. elektroniske innsynsløsninger for innbyggere som helsesektoren nå bygger opp, hvor foreldre skal kunne se helseinformasjon om sine barn i en innlogget nettløsning på helsenorge.no, og mht. helsepersonells bruk av pasientinformasjon i behandling av barnet og i kontakt med pårørende.

Forutsetningen for at det kan anbefales at Folkeregisteret skal kunne utlevere ikke-taushetsbelagt informasjon til enhver, må være en rask og sikker oppdatering av datagrunnlaget i Folkeregisteret. Krav til tilfredsstillende datakvalitet og kort oppdateringstid er svært viktig mht. endringene i tilgangen til ikke-taushetsbelagt informasjon. Dersom Folkeregisteret ikke blir raskt nok oppdatert for eksempel med informasjon om personer som registreres med kode 6 og 7 vil en kunne spore opp disse personene på en enkel måte, og manglende kvalitet og for lav oppdateringstakt vil derved sette dem i fare. I slike tilfeller kan utlevering av ikke taushetsbelagt informasjon til enhver potensielt få uheldige konsekvenser. Folkeregistermyndighetene bør ha ansvar for oppdatering og datakvalitet.

Vi støtter forslaget om at endringer av registrerte opplysninger krever dokumentasjon. Dette vil sikre høyere datakvalitet. Samtidig må en være oppmerksom på at slike dokumentasjonskrav også kan medføre tidsforsinkelse i oppdatering av den registrertes opplysninger.

2.9 ENDRINGER I HVILKE OPPLYSNINGER SOM REGISTRERES

Ved at bare lovforslaget er lagt frem, uten forslag til forskrift som antagelig vil utfylle forslaget kapittel 3, er det vanskelig å forholde seg hvordan totalbildet ser ut mht. opplysninger som kan registreres. I forslaget § 3-1 listes opplysninger «som kan

registreres». Med ordet «kan» blir det uklart om dette er informasjon som skal registreres dersom den er tilgjengelig, eller om det stilles krav til at slik informasjon må fremskaffes. Opplistingen for øvrig fremstår som en uttømmende liste, men vi er likevel i tvil om det er slik det er ment ut fra høringsnotatet. Dette gjør at det er vanskelig å forholde seg til forslaget. Det er spesielt vanskelig å forholde seg til opplistingen uten å kjenne til hvordan Folkeregisteret skal håndtere metadata og historisk/detaljert informasjon.

Vi har følgende kommentarer mht. behovet for informasjon som skal finnes i Folkeregisteret:

- Det bør vurderes om opplysning om beskyttelsesbehov (kode 6/7) bør inkluderes i listen
- Registrering av både barn og foreldre kan gi inkonsistens og motstrid. Vi antar at dette kan håndteres systemteknisk.
- Folkehelseinstituttet har behov for dødskommune, dødssted.

Det fremgår av høringsnotatet at det vil finnes ytterligere opplysninger i registeret, men at dette vil fremgå i forskrift. Vi har tre kommentarer mht. behov for tilleggsinformasjon i Folkeregisteret:

- Det er behov for metadata om folkeregisterinformasjon. Som et personvernforebyggende tiltak bør det f.eks. ved produksjon av data være muligheter for den registrertes eget innsyn i hvem som har registrert informasjonen og er kilde for persongrunndata. Andre aktører bør også ved søk kunne få frem slik informasjon.
- Det er viktig å beholde komplett historikk knyttet til registrering slik at samtlige registreringer beholdes, også dem som korrigeres pga. åpenbare feil (evt. med egen feilkode). Slike data kan ha inngått i saksbehandling/vedtak og bør derav være kjent/gjenfinnbare.
- Et antall personer som registreres i Folkeregisteret vil ha mer enn én ID. For eksempel når en person går fra D-nummer til fødselsnummer. Knytning mellom ulike id-er for samme person er metadata som bør omfattes. Når det gjelder utenlandske ID-er krever også disse metadata/historikk på samme måte som for fødselsnummer

2.10 FLERE IDENTITETER

Enkelte personer vil kunne skifte ID, og utenlandske ID-er vil være tildelt utenlandske borgere på ulike måter. En måte å knytte disse sammen for ett enkelt individ er å legge opp å lenke ID-er om samme person. Det er f.eks. p.t. ikke avgjort om det blir en ny, kjønnsnøytral personidentifikator i Norge. Dersom det ikke blir en kjønnsnøytral personidentifikator vil en person som foretar et kjønnskifte også måtte skifte personidentifikator. I slike tilfeller er det viktig å beholde opprinnelig fødselsnummer og andre assosierte persongrunndata fra perioden før skiftet med tanke på historikk (eksempelvis grunnlag for vedtak) – og slik at registeret gir kunnskap om at begge ID-ene gjelder én person.

Utenlandske ID-er bør i størst mulig grad ivaretas som egen struktur (som nesten kan være like omfattende som for norsk identitet). Her bør det eksemplvis registreres

metadata for nasjon, register, validitet, gyldighetsområde, gyldighetsintervall, kilde, mv. Annen assosiert informasjon oppgitt/identifisert med denne ID kan også være aktuelt for f.eks. navn) ettersom navn og annen informasjon kan avvike fra det faktisk korrekte. Det vil uansett være behov for historikk.

I forlengelsen av dette nevner vi også at europeiske borgere i gitte situasjoner kan benytte norske tjenester i en digital samhandling. Det er et spørsmål hvordan Folkeregisteret skal støtte opp under f.eks. europeiske e-ID'er som Norge må anerkjenne.

2.11 KODEVERK / KLASSIFIKASJON

Høringsnotatet nevner utfordringer med eksisterende kodeverk. Det bør vurderes å utarbeide bedre kodelister med forekomster som tilfredsstillende klassifikasjonskriteriene, dvs. som ikke er sammensatte eller overlappende. Eksempelvis sivilstatus. Eksempel: Skilt = ugift - historiske data gir ev. entydig skille.

2.12 REGISTRERT IDENTITET

Vi ser behovet for registrering av informasjon om på hvilket grunnlag en identitet er registrert. Det vil gi brukerne av folkeregisteret mulighet til selv å vurdere hvor sikker en identitet er i konkrete tilfeller. Det vil kunne bidra til å hindre misbruk av personopplysninger og vi støtter i utgangspunktet forslaget til § 3-2. Vi har likevel noen kommentarer til forslaget formulering av «unik» og «kontrollert».

I høringsnotatet (s. 21) heter det: «I dag opptas det og registreres biometri blant annet i forbindelse med utstedelse av pass og i utlendingsforvaltningen, og det foreslås gjort i forbindelse med utstedelse av nasjonale ID-kort (jf. Prop. 66 L (2014-2015) om lov om nasjonalt identitetskort (ID-kortloven)). Med en slik knytning vil en identitet kunne registreres i Folkeregisteret som unik.»

For å kunne registrere en unik identitet kan biometri anvendes. I denne sammenhengen er det viktig å fremheve at garantert unikhet i Folkeregisteret ikke alene gis gjennom biometri eller DNA for enkeltpersoner. Unikhet i Folkeregisteret kan kun garanteres dersom samtlige (evt. samtlige «tvilsomme» identiteter) er underlagt samme kontrollmekanisme. Én identitet med biometri kan for eksempel være supplert med et utall ikke-biometriske identiteter for samme person i Folkeregisteret. Det bør derfor vurderes om lovforslaget bør endres slik at dette kommer tydeligere frem, og hva en mener med «unik». Eksempelvis kan unikhet i Folkeregisteret defineres ved at enhver registreringspliktig person, gitt av denne lov med forskrifter, finnes representert med maksimalt én gjeldende registrering/ID.

Ved bruken av begrepet «kontrollert» er det et viktig poeng at det er mulig med ulike grader av kontroll, og at å registrere en identitet som «kontrollert» ikke gir et entydig bilde av hvilken kontrollmekanisme som er benyttet. Det bør vurderes om det i stedet bør handle om i hvilken grad identiteten er kontrollert, i stedet for opplysning (ja/nei) om det er utført kontroll. Et alternativ kan være at begrepene «unik» og «kontrollert» utstyres med definisjoner slik at det fremgår entydig hva begrepene innebærer. Disse bør i så fall inngå i punkt om definisjoner, jf. forslag om dette ovenfor.

2.13 FORHOLD KNYTTET TIL DISTRIBUTJON AV

FOLKEREGISTEROPPLYSNINGER TIL HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Lovforslaget omtaler ikke muligheten til å distribuere folkeregisteropplysninger til helse- og omsorgssektoren slik dagens forskrift gjør det mht. private helsevirksomheters tilgang i forskriftens § 9-3a. Det er uklart for Helsedirektoratet om og ev. hvordan dagens forskriftsinhold videreføres, jf. høringsnotatets henvisning til at en del temaer flyttes opp til lovnivå og at det ikke foreligger forslag til ny forskriftsregulering samtidig med lovutkastet.

For ordens skyld nevner vi at det er viktig at det sikres at sektoren (både offentlige og private helseaktører) kan få distribuert folkeregisterinformasjon til f.eks. den eksisterende personregistertjenesten som er administrert av Norsk Helsenett SF, og også sikres at sektoren ikke risikerer konflikt med en kommersiell distributør som distribuerer folkeregisterinformasjon, jf. den presisering Helsedirektoratet tidligere har fått fra Skattedirektoratet mht. at denne måten å distribuere folkeregisterinformasjon ikke utløser noe krav fra en kommersiell leverandør.

Både offentlige, kommunale og private virksomheter som yter helsehjelp gjør dette som lovpålagte oppgaver. Vår sektor vil ha behov for å ha daglige oppdateringer fra Folkeregisteret og bør videreføre distribusjonsavtalen med Norsk helsenett slik det gjøres pr. i dag. Det bør ikke være betaling for utlevering av taushetsbelagte opplysninger til virksomheter som yter helsehjelp, da dette er lovpålagte oppgaver. Dette er informasjon som benyttes til identitets- og tilgangsstyring på tvers av virksomhetene for å ivareta pasientsikkerheten. Da er det viktig å ha oppdaterte opplysninger fra Folkeregisteret slik at helsepersonell får tilgang til korrekte pasientopplysninger ved behandling.

2.14 ORGANISERING I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN -

KOMMUNENE/PRIMÆRHELSETJENESTEN BØR HA TILSVARENDE TILGANG

Prinsippet om at hver sektor skal ha hjemmel i eget sektorregelverk for å få tilgang til taushetsbelagt informasjon passer ikke uten videre for helsesektoren, som er organisert på tvers av stat og kommune, og er regulert av forskjellig regelverk. Pasientjournalloven har felles regler uavhengig av forvaltningsmessig organisering av aktørene. Det bør sikres at kommunedelen av helse- og omsorgssektoren har tilstrekkelig hjemmel i eget sektorregelverk utover pasientjournalloven.

2.15 RETTING AV OPPLYSNINGER

Forslagets § 9-3 setter en begrensning på tre år for den tiden det kan fremsettes krav om retting når det gjelder opplysninger som ikke har betydning for personens rettigheter og plikter. En slik begrensning fremstår som motstridende til personvernprinsippet om korrekte opplysninger i personopplysningsloven. Det fremstår som unødvendig rigid å ikke kunne få rettet opplysninger som er feil, dersom opplysningen alene eller i sammenhengen gir et galt eller unyansert bilde. Det henvises i høringsnotatet til at «Slike saker kan være tidkrevende å opplyse, særlig hvis de relaterer seg til tiden før registeret ble digitalisert.». Slik Helsedirektoratet

oppfatter det vises det med dette til tiden før 1991, da Folkeregisteret ble overført til Skattedirektoratet som det sentrale folkeregisteret. Helsedirektoratet mener som utgangspunkt at det ikke bør være anledning til å avskjære slike krav om retting med den begrunnelsen som anføres. Folkeregisteret omfatter svært sentrale personopplysninger om hver enkelt innbygger i Norge, og det er ikke frivillig å stå oppført. Dersom de opplysningene som fremgår viser seg å ikke være korrekte bør det derfor være en mulighet for å rette disse, slik at Folkeregisteret viser korrekte og oppdaterte opplysninger. Hensynet til saksbehandling i Skattedirektoratet vil ikke veie tyngre enn hensynet til den registrerte i dette spørsmålet, selv om opplysningen i seg selv ikke har betydning for den registrerte mht. rettigheter og plikter. Et alternativt forslag er å flytte tidsgrensen vesentlig tilbake i tid, slik at den blir synkronisert med det tidspunktet Folkeregisteret ble endelig digitalisert (slik vi oppfatter det i 1991). Dette vil ivareta behovet for de siste 25 år, noe som bør omfatte de fleste rettingskravene.

3 DISTRIBUSJON OG TJENESTER KNYTTET TIL FOLKEREGERINFORMASJON I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

3.1 PRINSIPPER FOR GRUNNDATA I HELSE- OG OMSORGSSEKTOREN

Helse- og omsorgssektoren har store felles behov og mange forskjellige virksomheter. Sektoren forsøker derfor å få til felles sektorløsninger mht. bruk av folkeregisterinformasjon. Som ledd i dette er det nå vedtatt fire prinsipper knyttet til dette:

Prinsipp 1 – Bruk av de nasjonale felleskomponentene

De nasjonale felleskomponentenes data skal brukes når disse defineres/forventes som representert.

Prinsipp 2 – Sentralisering – isolasjon fra de nasjonale felleskomponentene

Helsenettet skal bidra til å isolere de nasjonale felleskomponentene for persongrunndata fra helsesektorens aktører (brukere og systemer). Dette innebærer at virksomhetene i sektoren ikke vil trenge å forholde seg direkte til Skattedirektoratets folkeregistertjenester, men vil oppleve at informasjon og tjenester knyttet til denne ligger i helsenettet. Slik vil tjenestene tilpasses konkrete behov i sektoren uten at Skattedirektoratet trenger å endre felleskomponenten for alle brukere også utover vår sektor. Virksomhetene vil heller ikke måtte forholde seg til endringer som kommer fra Skattedirektoratet eller selv måtte gjøre endringer på sin side, men kan forholde seg til enhetlige og tilpassede tjenester som endres én gang på ett sted.

Prinsipp 3 – Enhetlig og komplett tjenestelag/-område i sektoren for alle relevante persongrunndata

Det skal finnes ett, felles tjenestelag i Helsenettet som tilbyr samtlige tjenester som er nødvendige/behovsinnfrie for å aksessere alt av relevante persongrunndata, for samtlige av sektorens aktører (brukere og systemer). Dette felles tjenestelaget skal også inneholde tjenester for produksjon av persongrunndata mht. fødsel og død, slik at disse data kan eksponeres ut av sektoren.

Sektoren produserer informasjon som skal meldes til Folkeregisteret ved fødsel og dødsfall. I begge tilfeller skal dette meldes inn elektronisk til modernisert folkeregister. Norsk Helsenett SF vil legge til rette for elektroniske innmeldingstjenester og formidle informasjonen videre til Skattedirektoratet. Skattedirektoratets kvittering mht. mottatt informasjon og retur av nytt fødselsnummer for nyfødte vil mottas hos Norsk Helsenett for distribusjon i sektoren.

Prinsipp 4 – Kopi av data fra de nasjonale felleskomponentene i Helsenettet

Data fra de nasjonale felleskomponentene, som tilbys gjennom tjenester i Helsenettet, skal finnes som en fysisk kopi i Helsenettet. Datastrukturen og -innholdet i de nasjonale felleskomponentene skal mao. være, i tilnærmet sanntid, duplisert i en sektorlokal master. Slik kopi av Folkeregisteret finnes i dag kalt "PREG".

Tiltak: Felles hjelpenummer

Helse- og omsorgssektoren benytter i dag lokale løsninger for tildeling av hjelpenummer. Dette benyttes når fødselsnummer eller D-nummer for en person ikke er kjent, f.eks. turister som søker helsehjelp. Dette er et informasjonsløst ellevesifret nummer som begynner på tallet 8 eller 9 og har kontrollsiffer likt fødselsnummeret. Person- og pasientopplysninger knyttes til hjelpenummeret. Helse- og omsorgssektoren vurderer å etablere løsning for tildeling av felles og unikt hjelpenummer i sektoren i tilknytning til PREG.

3.2 HJEMMELSGRUNNLAG FOR FELLESLØSNING I HELSE- OG

OMSORGSSEKTOREN

Sektoren har i dag tilgang til kopi av Folkeregisteret som forvaltes av Norsk Helsenett SF, men distribuert via den kommersielle distributøren av folkeregisterinformasjon (p.t. Evry). Syv offentlige virksomheter får i dag distribuert en kopi av Folkeregisteret direkte fra Skatteetaten, dvs. uten å gå via Evry. I den grad det er behov for en egen hjemmel for å kunne distribuere en kopi direkte til helsesektoren, slik f.eks. NAV får det, anbefaler Helsedirektoratet at det tas inn en hjemmel for slik direkte distribusjon i ny lov eller forskrift.

Det vil derfor være hensiktsmessig om ny lov og forskrift hjemler felles løsninger for sektoren iht. følgende generelle rammer:

- Direkte distribuert kopi av folkeregisterinformasjon plassert i sektoren hos Norsk Helsenett SF uten å gå via EVRY
- Norsk Helsenett forvalter folkeregisterinformasjonen på vegne av Skattedirektoratet, og er den instans som koordinerer tillatelser innenfor helse- og omsorgssektoren innenfor følgende rammer:
 - Alle virksomheter i helse- og omsorgssektoren får folkeregisterinformasjon fra PREG, med tilgangsnivå bestemt av behov og hjemmel for virksomheten
 - Virksomhetene tildeles en generell tilgang til folkeregisterinformasjon ut fra en klassifisering av virksomhetens art (helseforetak, avtalespesialist, fastlege, fysioterapeut, tannlege etc.) uten søknad
 - Ev. behov som ikke dekkes av generell tilgang iht. punktet over dekkes iht. søknad om tillatelse til Norsk Helsenett
- Felles hjemmel for tilgang til folkeregisterinformasjon for helse- og omsorgssektoren i ny folkeregisterlov bør vurderes.

3.2.1 Sektorintern forvaltning av tilgang til folkeregisterinformasjon

For å unngå å måtte søke om tillatelser for de enkelte 17 000 virksomhetene i helse- og omsorgssektoren, er det behov for å utforme et samlet regelverk for en felles sektorbasert løsning som sikrer nødvendig tilgang til folkeregisteropplysninger uten å søke Skattedirektoratet om dette. Slik vi har forstått dette tidligere ble det ved innføring av eksisterende folkeregisterforskrifts § 9-3 a ("Private helsevirksomheter som utfører oppgaver på vegne av det offentlige, gis via Norsk Helsenett SF tilgang til opplysninger om personers fulle navn, adresse, fødselsdato og personnummer. Norsk Helsenett SF har ansvaret for å forvalte ordningen.") ansett at det ikke var behov for å søke Skattedirektoratet om tillatelse, men at det var tilstrekkelig å søke til Norsk Helsenett SF som forvalter av ordningen. Ettersom det ikke foreligger noe forslag til forskriftstekst har vi ikke grunnlag for å vite hvordan dette ev. er tenkt videreført i ny lov/forskrift.

Sektoren har historisk sett opptrådt lite samlet mht. spørsmål knyttet til folkeregisterinformasjon. Det er søkt om og gitt tillatelser til utlevering av folkeregisterinformasjon til veldig mange virksomheter i sektoren. Det er imidlertid de samme behovene for hver enkelt helseaktør innenfor samme gruppe, som f.eks. spesialisthelsetjenestens sykehus, primærhelsetjenestens fastleger, tannlegene. Det bør derfor vurderes om helsesektoren skal få felles tillatelser basert på en klassifisering av virksomheten og slike virksomheters generelle behov for tilgang til informasjon, slik at de enkelte virksomhetene ikke vil trenge å søke om tillatelse. En kan tenke seg at helsesektoren selv ivaretar innmelding av behov og gir tilgang til det relevante settet av folkeregisteropplysninger basert på hvilken kategori helseaktør den enkelte virksomhet grupperes som. Ev. tilleggsbehov og muligheter for tilgang basert på spesielle hjemler kan reguleres gjennom søknad. Om det er Skattedirektoratet som skal være adressat, eller om det kan være mer hensiktsmessig med en sektorintern forvaltning også her, bør vurderes nærmere.

3.2.2 Tilgangen til folkeregisterinformasjon som data (§ 10-1 mv.)

Helse- og omsorgssektoren vil ha behov for tilgang til folkeregisterinformasjon som data ved andre mekanismer enn de standardtjenestene som Skattedirektoratets moderniseringsprogram ser ut til å legge opp til. Helsepersonell vil ikke gjøre oppslag mot Folkeregisteret men mot PREG. Det må avklares i hvilken grad det vil stilles krav til logging av oppslag fra helsepersonell med tjenestelig behov for innsyn når det er PREG som benyttes for oppslag.

4 MINDRE MERKNADER TIL FORSLAGET

Forslaget kan med fordel få en mer moderne språkdrakt i tråd med klarspråkprinsippene og med vekt på begrepsmessig konsekvens. Vi har noen kommentarer til språkbruken.

§ 5-1

Det er uklart hvilken periode forslaget angir ved å skrive «12 måneder». Det er uklart om dette peker på fortid, fremtid eller en kombinasjon. Betyr dette for eksempel i løpet av de siste 12 måneder, i løpet av et kalenderår, i løpet av en rullerende 12-månedersperiode?

§ 5-2

Det er uklart ut fra ordlyden hva som gjelder dersom den registrerte har barn og ektefelle med ulike hjem og personen deler hjem med en av dem. Ordlyden bør klargjøres.

§ 5-4

Er det her en lovteknisk forskjell på begrepene «husstand» og «bolig»? Dette kan ev. defineres i nytt definisjonspunkt. Dersom det ikke er slik forskjell bør det vurderes å standardisere begrepene.

§§ 6-1 – 6-3

«Den» bør vurderes erstattet med «Person» slik at det blir mer samsvar med teksten ellers.

§ 6-1

«bosted»: dette er presist definert i kapittel 5, og blir inkonsistent benyttet her (jf. formuleringen i kapittel 5 "registreres med bosted"). Formuleringen bør vurderes endret.

§ 8-2

Mht. overskriften «Meldinger» bør det i lys av moderniseringen av folkeregisteret vurderes om dette begrepet er litt begrensende. Teknisk sett vil oppdatering av Folkeregisteret ikke nødvendigvis benytte meldinger men andre måter å utveksle informasjon på. Det kan også vurderes en rekkefølgeendring (sekvensiell behandling).

Det bør vurderes å endre «i orden» til «å være i slikt samsvar», ettersom dette kan misforstås med begrepet "utvidet innholdskontroll".

§ 8-2

Overskrift «m.fl.» bør vurderes erstattet med eksakt opplisting, som anvendt flere steder, også i etterfølgende tekst.

Siste setning bør vurderes reformulert. Endringer skal ikke alltid gi «korrigeret melding». Korrigeret melding vil bare være aktuelt ved ny/endret informasjon om samme fenomen.

Kapittel 9

Det bør vurderes å inkludere en formulering om personer med spesielt beskyttelsesbehov, jf. personer med kode 6/7 iht. Beskyttelsesinstruksen.

§ 9-3

Det bør vurderes om «feilregistreringer» og «registreringsfeil» skal omformuleres eller byttes om. Ev. kan det vurderes å erstatte «feilregistreringer» med «registreringer».

3. ledd:

«Feil i opplysning meldt inn fra annen offentlig myndighet eller virksomhet» bør reformuleres. Det er uklart om det er feil eller opplysning som meldes, og det er dessuten uklart i sammenhengen hva som menes med «annen» myndighet eller virksomhet.

4. ledd:

«fødselsdato» bør erstattes med «registrert fødselsdato».

§ 9-4

Det bør vurderes å erstatte «fingerte» med «fiktive», ettersom bruken av verbet her indikerer en aktivitet som ikke stemmer med sammenhengen. «Endring»/«endre» bør vurderes erstattet med «Registrering»/«registrere».

§ 10-1

Det bør vurderes å erstatte «Den enkelte registrerte person skal ha tilgang til opplysninger om søk foretatt på egen person.» med «Enhver skal ha tilgang til opplysninger om søk og fremhent av registreringer foretatt om seg selv.» Dessuten bør det vurderes å angi hvilke opplysninger dette er/kan være. Tid/person/funksjon/virksomhet e.l.

§ 10-2

Det bør vurderes å endre innledningen på «Registermyndigheten kan ...» slik at det blir samsvar med avsnittene før og etter.

§ 10-4

Det er uklart hva som menes med «sperras» utover «ikke utleveres».

§ 10-5

Det bør vurderes å utvide «falsk eller uriktig identitet» noe. Vi antar at dette også er relevant for feilaktige opplysninger på delvis riktig identitet (eksempelvis bevisst feilaktig adresse).

§ 10-6

Det er uklart om også historiske opplysninger omfattes i § 3-1, og det anbefales å klargjøre om dette vil inngå i attestinformasjonen.

§ 11-1

Det bør vurderes om bruken av begrepet «oppholder seg» har noen følger for en ev. definisjon for 'opphold' i denne eller andre lover som er relevante i denne sammenhengen (eksempelvis utlendingslovgivningen).

Det er uklart hvordan begrepet «husstand» skal forstås og ev. defineres. Inkluderer dette samtlige personer i husstanden?

Det bør vurderes å endre begge setningene i andre avsnitt slik at de begynner med «Dersom/hvis». Ordet «på» i «på egen kostnad» bør erstattes med «for». Begrepet «beviser» anbefales erstattet med «dokumentasjon».

§ 12-1

Det bør vurderes å ha samsvarende innledninger til alle bokstavpunktene slik at c) vil lyde: c) «overfor den som bryter vilkår ...»

Vennlig hilsen

Christine Bergland e.f.
assisterende direktør

Norunn Elin Saure
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk