

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Vår referanse:  
09/00737-2/008

Deres referanse:

Dato:  
02.07.2009

Saksbehandler:  
Miriam Schei  
Tlf.: 41 66 42 66  
[miriam.schei@helse-sorost.no](mailto:miriam.schei@helse-sorost.no)

## **Høring – forslag til endring i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven – innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre med mer.**

På vegne av Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF avgir Helse Sør-Øst RHF et felles svar på høring – ”forslag til endring i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven – innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre med mer.”

Høringsuttalelsen er primært rettet mot den del av høringsnotatet som omhandler etablering av nødvendige registre for administrering av pasienttransport, og særlig plassering av databehandlingsansvaret for registeret innen direkteoppgjør, Nasjonalt informasjonssystem for syketransport (NISSY).

### **1. Innføring av automatisk frikortordning**

Departementets forslag om å gjøre enkelte endringer i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven som følge av innføring av en automatisk frikortordning er avgjørende for at en slik løsning skal være mulig å gjennomføre. Ordningen med å innføre en automatisk frikortordning ble sendt ut på høring i desember 2008, hvoretter det innkom enkelte negative innspill, herunder rundt den manglende reservasjonsretten som her skal kommenteres.

#### Forslag til ny § 6 c i helseregisterloven

Forslag til helseregisterloven ny § 6 c første ledd gir hjemmel til i forskrift å etablere et sentralt saksbehandlingsregister for å avgjøre om det kan treffes vedtak om frikort og refusjon av betalte egenandeler. Etablering av registeret er nødvendig for innføring av en automatisk frikortordning.

*Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 14 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Bestemmelsens annet ledd første punktum fastslår at helseopplysningene kan behandles *uten samtykke* fra den registrerte, og i forlengelsen av dette innføres det nødvendig bestemmelser om unntak fra taushetsplikt for de aktuelle opplysningene samt en meldeplikt for behandler eller tjenesteyter, jfr. forslag til endring av helseregisterloven § 9 hvor det henvises til den nye § 6 c.

Det sentrale element i personvernet er den enkeltes rett og reell mulighet for å bestemme over bruk av egne personopplysninger. Dette innebærer at den enkelte som hovedregel må samtykke i behandling av egne personopplysninger for at behandlingen skal ha gyldig hjemmel. Videre kreves tungtveiende mothensyn for å fravike krav om samtykke som grunnlag for behandling av person- og helseopplysninger. Den foreslåtte ordning med registrering av opplysninger i Egenandelsregisteret *uten* pasientens *samtykke* og tilhørende innrapporteringsplikt for behandler eller tjenesteyter er basert på en avveining av de personvern hensyn som gjør seg gjeldende i dette konkrete tilfellet samt hensynet til å oppnå formålet med registeret om en god og effektiv forvaltning av frikort/egenandeler slik at utstedelse av frikort og refusjon av egenandeler automatiseres.

For i større grad å imøtekomme personvern hensyn foreslås det i nåværende høringsnotat at den person opplysningene gjelder skal ha mulighet til å *reservere* seg mot at opplysninger om frikortstatus automatisk sendes og lagres i Egenandelsregisteret uten etter samtykke, jfr. forslag til ny helseregisterlov § 6 c annet ledd tredje punktum.

De regionale helseforetakene ser imidlertid at reservasjonsretten kan være problematisk på følgende grunnlag:

- Helseforetakene er pålagt å innrapportere betalt egenandel til HELFO/NAV. Dette skal skje senest 14 dager etter betaling, men helst raskere. For å kunne oppfylle kravet vil helseforetakene basere sin innrapportering på pasientens frikortstatus i det øyeblikket turbestilling oversendes transportør. Turbestillingen vil inneholde informasjon om pasienten skal betale egenandel eller ikke, og dette innrapporteres umiddelbart til HELFO/NAV. Det er ingen funksjon i dagens takstametersystemer som gjør det mulig for taxisjåfører å korrigere/overstyre egenandelsbeløpet. Dette må i så fall gjøres manuelt og helseforetakene vil ikke få melding om dette før inntil seks uker etter at turen er gjennomført. Resultatet er at det er innmeldt for mye egenandel til pasienten, og man risikerer at HELFO/NAV refunderer egenandelen til pasienten selv om den faktisk ikke er betalt.
- For å sikre en best mulig gjennomføring av pasienttransporten er det viktig med tydelig kommunikasjon mellom helseforetak, transportsentral og den enkelte sjåfør. Når det sendes ut en turbestilling vil denne inneholde informasjon om pasienten skal betale egenandel eller ikke, basert på pasientens frikortstatus. Erfaringsmessig åpner det for konfliktsituasjoner mellom pasient og sjåfør dersom pasient skal kunne overstyre bestillingen ved å vise frikort til sjåfør.

Dersom den foreslåtte reservasjonsretten vedtas må det legges til rette for en ordning hvor de pasienter som har reservert seg og som derfor ikke kan bruke frikortet ved pasienttransport *direkte*, må henvende seg til NAV for å få egenandelen refundert i etterkant.

## 2. Etablering av registre knyttet til administrasjon av syketransport

De regionale helseforetakene har etablert et felles IKT-system, Nasjonalt informasjonssystem for syketransport (NISSY), for å samordne transporttjenester og utnytte transportkapasitet for syketransport der pasienten reiser med rekvisisjon (direkteoppgjør). NISSY er blant de første felles nasjonale IKT-løsningene innen helsesektoren som er laget og systemet er i dag blitt definert som et nasjonalt *helseregister*, dog med begrenset helseinformasjon. Det enkelte kjørekontor har kun tilgang til de relevante og nødvendige helseopplysninger i NISSY som helseforetakene har utlevert til registeret om personer som omfattes av det aktuelle kjørekontors nedslagsfelt. Kjørekontorene har således ikke tilgang til helseopplysninger i hverandres deler av registeret. De helseforetak som ikke har kjørekontor har kun tilgang til informasjon i registeret om turer som går til og fra eget foretak. Funksjonaliteten i NISSY anses derfor i overensstemmelse med helseregisterloven § 13, så vel som helsepersonelloven § 25 første ledd.

I høringsnotatet foreslås det etablert en klar lovhjemmel for behandling av personidentifiserbare helseopplysninger slik ordningen med administrasjon av syketransport krever, i stedet for at behandlingen skal hjemles i konsesjon.

Departementets forslag om å hjemle dette registeret i en ny bestemmelse i helseregisterloven, jfr. forslag til helseregisterloven ny § 6 c nr. 2 tiltres av de regionale helseforetakene.

Det sentrale punkt blir videre å plassere databehandlingsansvaret der det er mest hensiktsmessig og hvor databehandlers plikter best kan ivaretas. I høringsnotatet fremholder departementet to alternative løsninger, hvor det ene innebærer at det regionale helseforetaket, som har det overordnede ansvaret for syketransport (per i dag Helse Sør-Øst RHF), er databehandlingsansvarlig for registeret, og at helseforetak som behandler opplysninger i forbindelse med direkteoppgjør, er databehandler. Alternativt foreslås det at *både* det regionale helseforetaket som departementet beslutter at har det overordnede ansvaret for ordningen med direkteoppgjør, *og* helseforetak som behandler opplysninger i forbindelse med direkteoppgjør, skal være databehandlingsansvarlig. Sistnevnte vil bare være databehandlingsansvarlig for de opplysningene de behandler i registeret, mens et regionalt helseforetak vil være databehandlingsansvarlig for registeret som sådan.

Det er et ubestridt mål ved plassering av databehandlingsansvar at det skapes *klare ansvarsroller*. Det bør derfor være en videre målsetting at databehandlingsansvaret ligger i *ett* organ.

Ved å plassere databehandlingsansvaret både i RHF og HF vil det lett kunne oppstå uklare ansvarsforhold. Uklare ansvarsforhold skaper igjen lett problemer i forhold til personvernet bl.a. ved at det vanskeliggjør databehandlingsansvarliges

oppgave med å ivareta sine plikter som følger av helseregisterloven. Dette gjelder særlig med hensyn til plikter i relasjon til arbeid med informasjonssikkerhet, informasjonsplikten overfor den registrerte, plikt til å gi innsyn i opplysninger i registeret med mer. Det vil lett bli uklart hva som ligger i pliktene til de enkelte databehandlingsansvarlige. I praksis vil det også kunne bli uoversiktlig for den enkelte bruker å forholde seg til og å ivareta sine rettigheter. Med fare for en pulverisering av databehandlingsansvaret og et svekket personvern er vår tilrådning at det ikke etableres et solidarisk databehandlingsansvar, med i alt 19 databehandlingsansvarlige, for behandling av personopplysninger i NISSY.

Alternativet med å legge databehandleransvaret kun til ett av de regionale helseforetakene, som har det overordnede ansvaret for syketransport, og hvor de 18 helseforetak som behandler opplysninger i forbindelse med direkteoppgjør, skal være databehandler, synes heller ikke som en optimal løsning.

Systemansvaret for NISSY er i dag et ansvar som rullerer mellom de fire RHF hvert tredje år. Dersom det innføres et databehandlingsansvar som går på rundgang, antas det at den nødvendige kompetansen lett blir svekket samt at rutiner, systemforbedringer og arbeid med informasjonssikkerhet ikke blir optimalisert.

De regionale helseforetakene anmoder departementet om å legge til rette for en lovhjemmel med tilhørende forskrift som skaper klare ansvarsforhold ved at databehandleransvaret legges til *ett* organ og ut fra et mer permanent tidsperspektiv. Så lenge ansvaret angis i lov eller i forskrift i medhold av loven ser vi ingen rettslige skranker mot en slik løsning.


Ut fra overnevnte mener vi den beste løsningen vil være å legge databehandlingsansvaret for NISSY til det nylig stiftede nasjonale selskapet, Helseforetakenes senter for Pasienttransport ANS. Selskapets rolle er bl.a. å ivareta samordnings- og koordinerende funksjoner på vegne av de fire regionale helseforetakene, og skal f.o.m. 01.01.10 fullt ut forestå administrasjonsoppgavene innen den delen av pasienttransport som favner under *enkeltoppgjør*. Når det gjelder de 18 lokale enheter for pasientreiser som har ansvar for *direkteoppgjør*, skal 11 av disse fra 01.01.10 også ha ansvar for *enkeltoppgjør*. Det er således en innbyrdes sammenheng mellom selskapets ansvarsområder og NISSY, og i tillegg bruker systemene for enkeltoppgjør mange av de funksjonene som ligger i NISSY. Som eksempel skal det nevnes at Enkeltoppgjør gjør oppslag i NISSY vedrørende rekvisisjoner for å forhindre dobbelt utbetaling i forbindelse med pasienttransport. Systemer og databehandlingsansvarlig for NISSY vil derfor ha en ikke ubetydelig innvirkning på de enkeltoppgjørssystemene som det nasjonale selskapet er ansvarlig for.

Den foreslåtte løsning med plassering av databehandleransvaret for NISSY hos selskapet innebærer videre at det overordnede koordineringsansvaret for de lokale enheter for pasientreiser samles hos én overordnet enhet eid av de fire regionale helseforetakene, og at de lokale enhetene kun får en databehandlingsvarlig å forholde seg til hva gjelder syketransport generelt. Det antas også at en samling av funksjoner og systemer knyttet til pasienttransport vil innebære en økonomisk besparelse på sikt.

Med vennlig hilsen  
Helse Sør-Øst RHF



Steinar Marthinsen  
Fung. adm. direktør



Ann-Margrethe M. Langbakk  
juridisk direktør/advokat