

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Saksbehandler: SIHAL  
Vår ref.: 09/4439  
Dato: 03.07.2009

## **Innspill til høring - forslag til endringer i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven - innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre**

Helsedirektoratet viser til høringsbrev av 25.05.2009 hvor departementet ber om høringsuttalelser til høring - forslag til endringer i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven – innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre. I det følgende foreligger Helsedirektoratets kommentarer til departementets høringsnotat.

Helsedirektoratet er positive til etableringen av den automatiske frikortordningen. Ordningen vil både innebære en enklere tjeneste for brukerne ved at de ikke lenger må sette frem krav om frikort overfor det lokale NAV-kontoret, og ordningen vil innebære en fordel for forvaltningen.

Forslaget innebærer at det må etableres flere helseregistre. Departementet foreslår at det vedtas en ny bestemmelse i helseregisterloven § 6 c, som skal gi hjemmel for registre for saksbehandling og administrasjon. Registerne skal ikke ha noe å gjøre med behandling av den enkelte pasient. Bestemmelsen vil bli hjemmel for alle registerne som omfattes av forslaget. Helsedirektoratet er enig med departementet i forslaget til ny § 6 c i helseregisterloven.

### **Innspill til innholdet i selve høringsnotatet**

#### **1. Punkt 3 Nærmere om automatisk frikortordning og spørretjenesten "HarBorgerFrikort"**

I dette avsnittet redegjøres det blant annet for hvordan barn 12-16 år skal håndteres i den automatiske frikortordningen. Det fremgår av høringsnotatet at barns egenandeler ikke automatisk kan telle med foreldrenes egenandeler og beregning av frikort, fordi dette i visse tilfeller kan føre til at det gis ut taushetsbelagt informasjon om barn til foreldre. Med dette som utgangspunkt skal ikke den automatiske frikortordningen omfatte brukere mellom 12 og 16 år. Dette betyr at det ikke utstedes frikort til barn under 16 år på bakgrunn av automatisk innmeldte egenandeler. Imidlertid vil Helsedirektoratet påpeke at det i visse tilfeller vil være slik at det kan utstedes frikort automatisk til barna på bakgrunn av en av foreldrenes opptjente egenandeler etter regelen om samordning, dersom dette er ønskelig. Frikortet til barnet vil da bli sendt til

**Helsedirektoratet • Divisjon helseøkonomi og finansiering**

Avd. behandlingsrefusjon

Siri Halvorsen, tlf.: 24 16 31 45

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

forelderens navn og adresse. Eventuelle egenandeler for barna må sendes inn manuelt slik det er beskrevet i høringsnotatet.

### **2. Punkt 6.2.3 Opplysninger i Egenandelsregisteret**

Innledningsvis foreslår departementet en oppstilling av hvilke opplysninger som kan være nødvendige å samle inn til Egenandelsregisteret. Det foreslås blant annet "navn, fødselsnummer eller annen sikker identifikasjon". Dette fremgår også av forslag til forskrift om innsamling og behandling av person- og helseopplysninger i Egenandelsregisteret (Egenandelsregisterforskriften) § 5. Når det gjelder krav til behandlernes og tjenesteyternes innrapportering, foreslår departementet i ny § 7 at "Behandlere og tjenesteytere og helseforetak som har inngått avtale om direkte oppgjør, skal uten hinder av taushetsplikt sende inn opplysninger som nevnt i § 5 første ledd til Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)". Videre heter det at "Opplysningene skal sendes inn senest 14 dager etter at egenandelen er betalt".

Til dette vil Helsedirektoratet bemerke at det kun er fødselsnummer eller D-nummer som kan benyttes som grunnlag for automatisk identifisering av en borger. Fødselsdato og navn vil ikke automatisk kunne inngå som del av grunnlag for opptjening av rett til frikort og eventuelt refusjon, fordi identifikasjonen ikke er unik. Direktoratet er av den oppfatning at det bør stilles konkrete krav til behandlerne og tjenesteyterne i forhold til sikker identifisering av bruker. Derfor foreslår direktoratet at det settes krav til behandlerne og tjenesteyterne i egenandelsregisterforskriften § 7 om innrapportering av brukers fødselsnummer eller D-nummer, med mindre gyldig unntaksgrunn foreligger. Helsedirektoratet, eller det organ direktoratet delegerer myndigheten til, fastsetter de gyldige unntaksgrunnene. Dersom gyldig unntaksgrunn foreligger, kan brukers fødselsdato og navn eller EØS-id benyttes.

Listen over dataelementer i Egenandelsregisteret som er gjengitt på side 18 og 50, gir en god og dekkende beskrivelse av de hovedelementene som er lagret i databasen tilknyttet frikortordningen. Databasen inneholder dataelementer som er nødvendige for å få en korrekt og effektiv prosessering av datamengden knyttet til egenandeler. Helsedirektoratet vil opplyse om at dette innebærer at databasen inneholder flere enkeltelementer enn det som er gjengitt i listen over. Eksempler på data som er lagret utover oppstillingen over, er borgers bostedskommune eller NAV-tilknytning og behandler/tjenesteyters praksistype. Frikortordningen lagrer også egne dataelementer i løpet av innsamling og saksbehandling. Eksempler på dette er intern merknad på egenandel, utbetalingers beløp og gironummer, samt brev som er sendt ut med adressen disse er sendt til.

Departementet ber om kommentarer til hvorvidt fritaksgrunner også bør registreres i Egenandelsregisteret. Helsedirektoratet er av den oppfatning at fritaksgrunner bør registreres i Egenandelsregisteret slik at HELFO har en oversikt over fritaksgrunner ved henvendelse fra brukerne. Ved at fritaksgrunner registreres i Egenandelsregisteret sørger man for å oppnå formålet om å yte god service og veiledning overfor brukeren.

### **3. Punkt 6.2.6 Vurdering av personvernkonsekvenser og personvernforebyggende tiltak**

Departementet beskriver i høringsnotatet reservasjonsretten på en slik måte at kan oppfattes som om at brukerne skal kunne reservere seg på tre ulike nivåer. Det

fremgår at bruker skal kunne reservere seg mot at opplysninger om egenandeler automatisk sendes, at opplysninger om egenandeler lagres i Egenandelsregisteret og at opplysninger om frikortstatus og eventuelt minstepensjoniststatus blir utlevert til behandlere og tjenesteytere i forbindelse med spørringene "HarBorgerFrikort" og "ErBorgerMinstepensjonist". Til dette vil Helsedirektoratet bemerke at det på nåværende tidspunkt er lagt opp slik at alle typene reservasjon er gruppert. Det vil si at dersom en bruker benytter seg av reservasjonsretten vil bruker være reservert mot hele ordningen. Dette innebærer at dersom bruker benytter seg av reservasjonsretten, vil bruker både være reservert mot automatisk innsending, lagring og utlevering. I tillegg vil bruker være reservert mot utsending av vedtak om frikort.

I forhold til egenandelsopplysninger fra pasientreiser er det problematisk å håndtere en splitting av reservasjonsretten i ulike nivåer. I direkteoppkjørene ved pasientreiser benyttes spørretjenesten "HarBorgerFrikort" til å spesifisere om pasienten skal betale egenandel ute hos transportør. Denne opplysningen er også grunnlag for rapportering til Helsedirektoratet/HELFO. I de tilfeller hvor bruker har reservert seg, vil spørretjenesten "HarBorgerFrikort" gi svar "Nei/Ikke tilgjengelig" enten bruker har frikort eller ikke. Dette innebærer at transportør får beskjed fra enhet for Pasientreiser om at bruker skal betale egenandel. Transportør kan imidlertid endre til fri egenandel dersom bruker allikevel fremviser frikort. Kvitteringen som bruker får vil være riktig, men meldingene som går til HELFO på innrapportering av egenandeler vil ikke bli oppdatert. Det betyr at dersom bruker har reservert seg, vil det fra pasientreiser innrapporteres feilaktige egenandeler som ikke er (eller skulle vært) betalt.

Dersom en reservasjon er gruppert for både reservasjon mot automatisk innsending og utlevering av egenandelsopplysninger, vil denne feilaktige innrapporteringen ikke medføre noe problem, da all innrapportering fra behandlere og tjenesteytere for brukere med reservasjon slettes, uten videre saksbehandling. Vedtak og refusjon for brukere med reservasjon, bygger på kvitteringer og egenandeler innsendt av brukeren, og disse vil være korrekte.

Prosjekt for pasientreiser er klar over problemstillingen. En tilbakemelding fra transportør på faktisk betalt egenandel kan være mulig på sikt, men krever systemendringer ute hos taxiselkapene. På bakgrunn av disse forhold anbefaler Helsedirektoratet at deling av reservasjonsretten ikke gjennomføres før dette er håndtert.

Departementet foreslår at Egenandelsregisteret etableres uten et krav om samtykke fra den registrerte. Helsedirektoratet er enig med departementet i at ulempene ved et krav om samtykke i dette tilfellet er større enn ulempen ved at det ikke stilles krav om samtykke. Selv om egenandelsopplysningene er å anse helseopplysninger, må disse opplysningene sies å ligge i den nedre skalaen for hva som er å betrakte som sensitive personopplysninger. Det skal ikke registreres diagnose eller hva brukeren har betalt for. Videre er formålet med registeret avgrenset til administrativ saksbehandling av utstedelse av frikort og refusjon av egenandeler, og departementet uttaler at opplysningene i registeret ikke skal benyttes til andre formål.

Dersom opplysningene fra registeret skal sammenstilles, skal dette kun skje med registrene for direkte oppgjør og enkeltoppgjør, som også er foreslått hjemlet i ny § 6 c. Det er heller ikke meningen at opplysningene skal lagres i registret på ubegrenset tid. Ordningen vil i tillegg innebærer en bedre ivaretagelse av brukerens rettigheter i

henhold til frikortordningen. På bakgrunn av ovennevnte momenter, mener vi at personvernulempen ved å registrere seg i egenandelsregisteret må anses som liten, og er derfor enig med departementet i at det ikke bør innføres et krav om samtykke for registrering i Egenandelsregisteret.

Til tross for at Helsedirektoratet er av den oppfatning at samtykke ikke vil være en hensiktsmessig løsning, mener vi allikevel at det ikke bør innføres en obligatorisk ordning med registrering i Egenandelsregisteret. Selv om fordelene ved en slik registrering trolig oppveier ulempene for folk flest, bør ordningen ivareta hensynet til dem som ikke deler dette synet. For mennesker som ønsker kontroll med hvordan opplysninger om en selv blir brukt, vil en reservasjonsrett være viktig. Det å oppsøke helsetjenesten kan gi grunnlag for slutninger om sykdom og helse. Det vil for eksempel være tilfellet dersom det fremgår at behandleren er psykolog. Vi mener videre at formålet med registeret ikke veier så tungt at det bør innføres en obligatorisk registrering. Registeret har kun et administrativt formål, og det vil ikke være av behandlingmessig betydning for pasienten at opplysningene lagres i Egenandelsregisteret. Vi er derfor enig med departementet i at det bør innføres en reservasjonsrett for brukerne.

Det fremgår av høringsnotatet at reservasjonsretten innebærer at den enkelte kan reservere seg mot at opplysninger om egenandeler automatisk sendes og lagres i Egenandelsregisteret. Det fremgår videre at en rett til å reservere seg, vil innebære at det merkes av for dette i registeret, og at alle automatisk innmeldte egenandelsopplysninger slettes. For at reservasjonsretten skal bli reell, er Helsedirektoratet av den oppfatning at det må informeres om formålet med registeret, hvilke opplysninger det er snakk om å registrere og hva opplysningene vil kunne anvendes til. Reservasjonsretten innebærer at dersom pasienten ikke ønsker å bli registrert i registeret, må vedkommende si ifra om dette. Det er også lagt opp slik at en bruker som reserverer seg vil fortsette å være reservert til brukeren eventuelt velger å oppheve reservasjonen. Dersom en bruker opphever reservasjonen vil løsningen starte å automatisk registrere eventuelle egenandeler som innrapporteres fra behandler/tjenesteyter. Egenandeler innmeldt før tidspunktet for når reservasjonen ble opphevet, kan ikke hentes inn.

Reservasjonsretten er etter vår oppfatning særlig viktig i forhold til spørretjenestene "HarBorgerFrikort" og "ErBorgerMinstepensjonist". Disse spørretjenestene skal i utgangspunktet være tilgjengelige for behandlere og tjenesteytere som opptre for trygdens regning, og personvernulempen kan oppleves som større for den enkelte bruker, enn dersom det kun var Helsedirektoratet/HELFO som skulle hatt tilgang til opplysningene. Dette gjelder særlig i forhold til utlevering av opplysningene om minstepensjoniststatus (tilgjengelig for apotek og bandasjist). Mange minstepensjonister oppfatter status som minstepensjonist som stigmatiserende.

Helsedirektoratet vurderer derfor å gruppere spørretjenestene "HarBorgerFrikort" og "ErBorgerMinstepensjonist", slik at det ikke blir opplyst på hvilket grunnlag bruker er fritatt fra å betale egenandel. Se avsnitt 5 punkt 6.6.

Departementet foreslår at det skal fremgå av den nye Forskrift om innsamling og behandling av person- og helseopplysninger i Egenandelsregisteret (Egenandelsregisterforskriften) § 4 hvem som skal være databehandler for registeret.

Helsedirektoratet er av den oppfatning at dette ikke bør fremgå av forskriften, da denne må være generell, og kun si noe om at databehandlingsansvarlig (her: Helsedirektoratet) kan inngå avtale med en databehandler om behandling av person- og helseopplysningene på vegne av direktoratet.

#### **4. Punkt 6.3 Etablering av registre knyttet til administrasjon av syketransport (NISSY)**

Helsedirektoratet er enig i at ordningen knyttet til refusjon av syketransport ikke skal baseres på samtykke (jf. om samtykke ovenfor). Vi savner imidlertid en grundigere diskusjon om hvorvidt det bør innføres en reservasjonsrett. Dette fordi noen grupper brukere vil kunne oppleve det belastende at behandler eller tjenesteyter sender opplysninger om dem i et slikt nasjonalt register.

#### **5. Punkt 6.6 Særlig om minstepensjonistspørring**

Helsedirektoratet ønsker at departementet vurderer nærmere hvorvidt minstepensjonistspørringen kan omfattes av "HarBorgerFrikort"-spørringen. Helsedirektoratet vil opplyse om at det funksjonelt kan legges opp til at apotek og bandasjist foretar en spørring opp mot begge spørretjenestene samtidig, og at svaret enten bli "ja" eller "nei/utilgjengelig". Dersom disse to spørretjenestene slås sammen til én, får apoteket og bandasjisten gjennom spørretjenesten kun informasjon om at vedkommende ikke skal betale egenandel, og ikke også at vedkommende er minstepensjonist.

#### **6. Punkt 7.2 Forholdet mellom betalte egenandeler og utfakturerte egenandeler**

Departementet foreslår å videreføre den langvarige praksisen som er etablert, hvilket innebærer at utfakturerte egenandeler likestilles med betalte egenandeler i den automatiske frikortordningen. Til dette vil Helsedirektoratet bemerke at vi er enige med departementets forslag. En slik likestilling vil være til klar fordel, inntil systemene er tilrettelagt for innrapportering av kun faktisk betalte egenandeler, for brukere som ikke har anledning til å betale egenandelen for behandlingen/tjenesten samme dag som behandlingen/tjenesten finner sted. Særlig for brukere med dårlig økonomisk bæreevne vil dette innebære en fordel, for eksempel rusmiddelavhengige.

#### **7. Punkt 8 Administrative og økonomiske konsekvenser**

I innledningen gir departementet blant annet en oversikt over tall i tilknytning til elektronisk innsending av refusjonskrav. Helsedirektoratet vil påpeke det har skjedd en utvikling siste halvår som gjør at disse tallene ikke lenger helt er i overensstemmelse med virkeligheten. Under følger en rettelse av tallene (markert med rødt):

*"De fleste refusjonene som går inn under tak 1 sendes inn helelektronisk. Egenandelsrefusjoner for lege- og psykologhjelp er unntakene. Av legene sender ca 17 % helelektronisk, ca 5 % manuelt og ca 78 % på diskett. I dag sender ca 30 % av psykologene oppgjør via diskett. De resterende sender inn oppgjøret manuelt. Det forventes økt andel leger og psykologer som vil sende opplysningene elektronisk i løpet av 2009. Journalleverandører og Helsedirektoratet tilrettelegger for dette".*

#### **8. Punkt 8.4 Virkning for forvaltningen**

Når det gjelder merkostnader for innføring av den automatiske frikortordningen, viser Helsedirektoratet til brev av 15.05.09 om "Økte refusjonskrav ved innføring av automatisk frikort – Tak 1" som er sendt til departementet.

### **9. Punkt 9 Merknader til lovforslagene**

I merknad til folketrygdloven § 22-13 første ledd, heter det i første avsnitt siste setning "Samme punktum åpner også for å refundere betalte egenandeler *uten at det foreligger andre fritaksgrunner*". Helsedirektoratet ber departementet vurdere hvorvidt det isteden skal hete "Samme punktum åpner også for å refundere betalte egenandeler *der det foreligger andre fritaksgrunner*".

### **10. Punkt 11 Forslag til forskrifter**

Til forslaget om ny § 15 om tidspunktet for ikrafttredelse, vil Helsedirektoratet bemerke at vi anser tidspunktet 1. januar 2010 som en hensiktsmessig dato for ikrafttredelse for Egenandelsregisterforskriften.

## **Innspill utenfor innholdet i selve høringsnotatet**

### **1. Særlig om informasjon og kommunikasjon om den automatiske frikortordningen**

Helsedirektoratet kan ikke se at informasjon og kommunikasjon om den automatiske frikortordningen er spesielt behandlet i høringsnotatet. Informasjon og kommunikasjon er et viktig virkemiddel ved etablering av nye løsninger i forvaltningen, og derfor også ved etablering av den automatiske frikortordningen. Grunnen til dette er flere. For det første vil innføring av den automatiske frikortordningen kreve en adferdsendring for mange mennesker i Norge, og informasjon og kommunikasjon er et viktig virkemiddel i denne sammenheng, som krever prioritet og ressurser. For det andre skal den automatiske frikortordningen bidra til at brukerne får oppfylt viktige rettigheter, og prinsippet om aktiv informasjon i den statlige informasjonspolitikken slår fast at staten aktivt, og i tide, skal informere innbyggerne om deres rettigheter, plikter og muligheter. For det tredje vil den nye ordningen innebære, og er avhengig av, at de fleste behandlere og tjenesteytere må sende inn sine oppgjør hyppigere enn de gjør i dag. Dette vil mest sannsynlig kreve god informasjon og oppfølging av en viktig målgruppe. Og for det fjerde vil innføring av en reservasjonsrett for brukerne, kreve en utstrakt informasjon om dette, slik at brukerne gis anledning til å benytte seg av denne reservasjonsretten. Et eksempel på at informasjon behandles spesielt i en forskrift, er Norsk pasientregisterforskriften, som trådte i kraft 15. april 2009. Denne forskriften etablerer Norsk pasientregister og gir regler om innsamling og behandling av helseopplysninger i registeret. Helsedirektoratet foreslår at den nye automatiske frikortordningen informeres og kommuniseres slik at Helsedirektoratet er ansvarlig for ordningen, og at HELFO er det utførende organ.

### **2. Særlig om utvidelse av formålet til registrene**

I høringsnotatet diskuteres kun løsninger for selve frikortordningen. Etablering av elektroniske meldesystemer til sentrale registre for henholdsvis egenandeler og pasientreiser, kan gi mye nyttig informasjon. Fra innrapporterte egenandelsopplysninger kan man blant annet få vite mer om hvilke brukere det er som betaler mest i egenandeler, hvor stor andel av samlet inntekt egenandelene utgjør for ulike grupper og hvor mye det betales i egenandeler av brukere som ikke når egenandelstaket. Denne informasjonen kan være nyttig i forbindelse med arbeidet

med å sikre en mer sosial rettferdig egenandelsordning, og dermed sikre lik(ere) tilgang til helsetjenester for hele befolkningen. I tillegg vil systemet for innrapportering av konsultasjoner i primærhelsetjenesten kunne bidra til opprettelse av et pasientregister for primærhelsetjenesten. Helsedepartementet har tidligere bedt Helsedirektoratet om å etablere et bedre kunnskapsgrunnlag for primærhelsetjenesten, og konklusjonen til departementet er at det på lengre sikt er ønskelig å etablere et pasientregister for primærhelsetjenesten. Samhandlingsreformen aktualiserer opprettelsen av et slikt register ytterligere, noe som også er en foreløpig konklusjon i det nasjonale helseregisterprosjektet som har vært ledet av Helsedepartementet.

På samme måte vil et nasjonalt register over pasientreiser kunne være en verdifull kilde til kunnskap om pasienttransport, og dermed vil helseforetakene kunne få mer kunnskap om hvordan plassering av ulike tjenestetilbud vil påvirke kostnader for pasienter og foretak. Helsedirektoratet er av den oppfatning at slik kunnskap vil kunne gi en bedre samlet ressursutnyttelse, og dermed være i tråd med intensjonene om å overføre ansvaret for pasienttransport fra folketrygden til helseforetakene. Samhandlingsreformen aktualiserer også dette ytterligere.

Helsedirektoratet antar imidlertid at en utvidelse av formålet til de foreslåtte registrene til også å gjelde forskning, kvalitetssikring og planlegging, sannsynligvis vil være kontroversielt og vanskelig å gjennomføre. Etter all sannsynlighet vil mange aktører ønske å bruke opplysninger om egenandeler, legekonsultasjoner og pasientreiser til de ovennevnte formål. På bakgrunn av dette antar Helsedirektoratet at det ville være hensiktsmessig å vurdere disse behovene og eventuelt hjemle disse i forkant, slik at man unngår lokale tilpasninger og kreative fortolkninger for å tillate slik bruk i etterkant. I forbindelse med etablering av registre for primærhelsetjenesten vil ulike måter å etablere disse på bli diskutert, og det er rimelig å anta at de systemene som nå etableres for automatisk frikortordning også vil bli vurdert i denne sammenheng. Helsedirektoratet anser det som ryddig at disse behovene blir diskutert i forarbeidene, selv om konklusjonen blir at hjemmelsgrunnlaget for et helsetjenesteregister for primærhelsetjenesten bør diskuteres for seg og eventuelt legges frem for Stortinget ved en senere anledning.

### **3. Særlig om ftrl. § 22-19 om utbetaling av småbeløp**

Ftrl. § 22-19 inneholder regler om utbetaling av småbeløp. Utgangspunktet er at engangsbeløp under 50 kr ikke utbetales. Dersom bruker har flere enkeltbeløp i løpet av 6 måneder, og enkeltbeløpene til sammen utgjør mer enn 50 kr, har bruker imidlertid krav på refusjon av hele det samlede beløpet. I praksis innebærer dette at brukere kan samle opp flere enkeltbeløp knyttet til ulike ytelser, og innen 6 måneder kreve hele beløpet refundert fra NAV lokalt eller HELFO.

Med automatisk frikortordning vil brukerne få utstedt frikort idet de passerer egenandelstaket, og de vil ikke selv ha hovedansvaret for å holde oversikt over betalte egenandeler. En må av den grunn kunne anta at antall brukere som ikke vil få utbetaling på bakgrunn av 50 kroners regelen, vil bli høyere enn i dag, da det med automatisk frikortordning blir slik at brukerne ikke på egenhånd avgjør når det utstedes frikort.

Helsedirektoratet vurderer det slik at den automatiske frikortordningen ikke kan sies å være tilpasset regelen om utbetaling av småbeløp i ftrl. § 22-19, og at departementet

derfor bør vurdere hvorvidt denne bestemmelsen bør endres på bakgrunn av dette. Helsemyndighetene viser for øvrig til eget brev datert 02.07.2009 som er sendt til departementet og som løfter denne problemstillingen.

Vennlig hilsen

Øyvind Sæbø e.f.  
prosjektdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*



Steinar Mathisen  
avdelingsdirektør