



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.: 09/2632

Dato: 7.7.2009

## **Høringssvar - Forslag til endringer i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven – innføring av automatisk frikortordning**

Det vises til høringsbrev av 25. mai 2009 og telefonisk kontakt om utsetting av frist til 27. juli.

Den korte fristen like før sommeren har forhindret en full organisasjonsmessig behandling av saken. Legeforeningen beklager dette, da dette er en sak som reiser så prinsipielle spørsmål at det burde ha vært større rom for en grundig behandling blant høringsinstansene.

Legeforeningen har hittil støttet arbeidet med elektronisk frikortløsning. En slik støtte har vært betinget av en løsning som ivaretar pasientenes personvern fullt ut, og samtidig er hensiktsmessig økonomisk og administrativt. Legeforeningen er kritisk til flere punkter i foreliggende forslag:

- Manglende krav til samtykke for innrapportering til registerene
- At frikort skal kunne utstedes på grunnlag av ikke betalte fordringer
- At det ikke er foretatt vurderinger av kostnadsdekning for nye systemkrav knyttet til ordningen

### **Grunnlaget for utløsning av frikort**

Legeforeningen er svært kritisk til departementets vurdering av at ikke betalte fordringer skal kunne utløse/ bidra til å utløse frikort for pasienten. Dette er etter Legeforeningens vurdering ikke i samsvar med folketrygdloven § 5-3 som etablerer rett til egenandelsfritak for ”betalt” egenandel.

Legeforeningen mener det er svært uheldig at en slik forståelse nå legges til grunn etter at det i lengre tid har vært uttalt fra NAV, senere Helsedirektoratets side at man vil legge opp ordningen til kun å omfatte betalte egenandeler. Det vises til møtereferat fra møte 4. februar 2009 i referansegruppe for samhandlere hvor også EPJ leverandørene var tilstede:

”Juridisk har Helsedirektoratet vurdert det slik at ftrl. § 5-3 tredje ledd må sies å sette en rettslig ramme som den nye frikortløsningen må forholde seg til. Automatisk frikort skal utstedes på bakgrunn av betalte egenandeler fra pasienten/brukeren. Imidlertid kan

denne ordningen ikke praktiseres før de nødvendige tilpasningene er foretatt i behandlernes og tjenesteyternes systemer, slik at dagens praksis skal gjelde fram til dette. Dagens praksis skal også gjelde for pilot i Tromsø kommune 2009.

Legeforeningen kommenterte at Helsedirektoratets beskrivelse av dagens praksis var ukjent informasjon for foreningen. Deres oppfatning er at utstedelse av frikort baseres på faktisk betalte egenandeler fra bruker. Videre stadfestet Legeforeningen at de er enig i Helsedirektoratets juridiske tolkning av uttrykket "betalte egenandeler" i ftrl. "

Etter Legeforeningens vurdering synes det nå som om departementet ønsker å legge til grunn en lovstridig praksis på grunn av problemer med å få EPJ leverandørene til å legge til rette for en hensiktsmessig teknisk løsning på dette punktet. EPJ leverandørene har uttalt at det er nødvendig å få på plass en kostnadsdekning for en slik systemendring, jf nedenfor.

### **Samtykkekrav/ reservasjonsrett**

Departementet foreslår at det ikke skal være krav til samtykke for registrering i de ulike registrene. Det anføres at dette vil være uhensiktsmessig og innebære at mange pasienter ikke vil få godtgjort sine egenandelsutlegg.

Etter Legeforeningens vurdering vil det være problematisk å etablere de nye registrene uten krav til samtykke. Bare behandlingssted vil i en del tilfeller røpe arten av undersøkelse og behandling pasienten har oppsøkt helsetjenesten for.

Videre bes det om høringsinstansenes syn på en eventuell reservasjonsrett i forhold til egenandelsregisteret. Under enhver omstendighet er det helt nødvendig at det knyttes en reservasjonsrett til registeret.

### **"Har Borger Frikort"**

Departementet foreslår en lovendring for å åpne for en spørring fra tjenesteytere om frikortstatus for pasienten. Legeforeningen er enig i behovet for en slik ordning og støtter lovforslaget. Det forutsettes en kostnadsdekning av de systemmessige endringer dette innebærer, jf nedenfor.

### **Kostnadsdekning**

Legeforeningen reagerer kraftig på uttalelser fra departementet under punkt 8.3. Her uttales det:

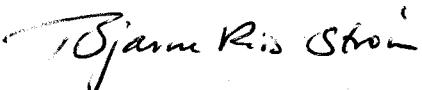
"Det er en kjensgjerning at elektronisk kommunikasjon i første omgang vil gi størst effektiviseringsgevinst for forvaltningen. Det offentlige kan ikke alene bære alle kostnadene for slike investeringer"

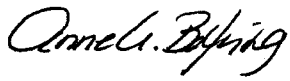
Næringsdrivende leger har vært blant de aktører i helsetjenesten som tidligst har tatt i bruk elektroniske systemer for lagring av helseopplysninger og kommunikasjon. Om lag 90 prosent av allmennlegene er tilknyttet Helsenett. Leger med driftsavtale og fastlegeavtale arbeider imidlertid innenfor en sterk prisregulering (normaltariffen), og har ikke anledning til å innhente kostnadsdekning utenfor dette systemet. Dette nødvendiggjør en reell kostnadsdekning innenfor gjeldende finansieringssystem.

Legeforeningen har ved en rekke anledninger påpekt behovet for at det foretas beregninger og reell dekning av utgifter til systemomlegginger som følge av nye myndighetskrav. Arbeidet med elektronisk frikortløsning er ikke noe unntak. Det er helt nødvendig for en god

oppslutning om slike ordninger at næringsdrivende aktører som pålegges forpliktelser i forbindelse med implementering og drift får full kostnadsdekning. Det må for eksempel settes av midler til dekning av omlegginger i EPJ systemer.

Med hilsen  
Den norske legeforening

  
for Geir Riise  
Generalsekretær

  
Anne Kjersti Befring  
Direktør

Saksbehandler: Lars Duvaland