



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.: 09/76

Dato: 27.02.2009

Høringssvar – Forslag til forskrift om endring av forskrift om egenandelstak mv. – innføring av automatisk frikortordning

Legeforeningen viser til høringsnotat av desember 2008. Foreliggende uttalelse er basert på innspill fra underliggende organisasjonsledd og er behandlet av foreningens sentralstyre. Formålet for endringen er en forenkling for pasientene som slipper å samle på kvitteringer og fremsette krav om frikort, og en rasjonalisering for forvaltningen som skal frigjøre tid hos NAVansatte og effektivisere arbeidet til den nye enheten HELFO. Legeforeningen er positive til rasjonaliseringstiltak som oppleves som en forenkling for pasientene. Dette vil antakelig bli tilfellet for de fleste av pasientene i dette tilfellet. Likevel ser vi det som en betydelig utfordring at den personlige kontakten med NAV kontoret her fjernes, og de konsekvenser dette kan ha for de svakeste gruppene, som verken kan nyttiggjøre seg telefon- eller internetthenvendelser. Allerede opplever fastlegen i større grad å måtte overta den veiledningsfunksjon som NAV kontorene ivaretok – enkel informasjon om bla hvor i NAVs organisasjon man skal henvende seg om ulike forhold.

Elektronisk frikortløsning vil aksellerere "avpersonifiseringen" av NAV (HELFO). Dette må ha stor oppmerksomhet i det videre. Legeforeningen støtter innføring av automatisk frikortordning med følgende forutsetninger:

- Barn opp til 16 år må fritas fra egenandeler av hensyn til deres personvern
- Det utvikles og testes funksjonelle elektroniske ordninger i EPJ og HELFO-KUHR for innrapportering av betalte egenandeler, ikke opparbeidede fordringer
- Behandlernes kostnader i forbindelse med endringen dekkes gjennom økte rammer til drift av legepraksis

Forslaget legger til grunn at egenandeler betalt av barn mellom 12 og 16 år skal føres automatisk på foreldrene. Foreldrene vil da kunne se på sin "saldo" på "Min side" hvor barnet har vært og når. Dette er svært problematisk i forhold til ivaretagelse av taushetsplikten. Ungdom er i en svært sårbar alder, der de ikke alltid vil snakke med foreldrene sine om helseproblemer. Pasientrettighetsloven legger til rette for at barn og ungdom i denne alderen etter omstendighetene skal kunne samtykke til helsehjelp uten at foreldrene blir informert eller involvert i dette. En viktig grunn til at de stoler på sin fastlege er taushetsplikten. Denne

grunnleggende tilliten vil rokkes gjennom dette forslaget, og man risikerer at ungdommer lar være å søke nødvendig helsehjelp. Legeforeningen ønsker en dialog med Helse- og omsorgsdepartementet mht hvordan dette forholdet kan løses.

Det vil være nødvendig med endringer i journalprogrammene. Vilåret for å få frikort er angitt i forskriftens §4:

Den som i et kalenderår har betalt godkjente egenandeler opp til det egenandelstaket som er fastsatt av Stortinget, skal i resten av kalenderåret være fritatt for å betale godkjente egenandeler.

Det fremgår av dette at det er betalte egenandeler, ikke opparbeidede fordringer, som utløser rett til frikort. Dette er også lagt til grunn av NAV og Hdir i frikortprosjektet. Journalsystemet må derfor endres slik at bare betalte egenandeler sendes inn til HELFO. Det går ikke tydelig nok frem av høringsnotatet hvordan dette er tenkt løst. Særlig på legevakt, men også i vanlig dagpraksis, er det et problem at en del ikke betaler sine utestående fordringer. Det kan ikke være slik at pasienter får utløst automatisk frikort på bakgrunn av utestående fordringer. Vilår og løsninger synes å måtte utredes og beskrives nærmere.

Generelt er det et problem at ressurssvake pasienter vegrer seg for å oppsøke nødvendig legehjelp av økonomiske grunner. Det bør innføres unntak fra egenandeler for disse gruppene. Det dreier seg særlig om uføre, rusmisbrukere og alvorlig psykisk syke pasienter. En hyppig innsending av refusjonskrav er ønskelig også for behandlerne, men må etableres som et system fordi partene har felles interesse og nytte av det og derfor har avtalt, etablert og finansiert systemer som understøtter dette.

Det er behandlerne som får regningen for endringer av journalsystemene. Høringsnotatet bagatelliserer disse utgiftene. Det ser også bort fra ekstra bruk av tid til å administrere oppgjørene og rådgi pasientene. Dette er nok et tiltak som skal spare tid og frigjøre ressurser for statlig forvaltning men som gir økte driftsutgifter og veiledningsoppgaver for behandlerne. Så langt har det vist seg vanskelig for Legeforeningen å oppnå nødvendig kostnadsdekning på vegne av næringsdrivende medlemmer i forbindelse med slike myndighetspålegg. Fastleger og avtalespesialister arbeider innenfor et system med regulerte priser. Økte kostnader kan ikke skyves over på pasientene. Det er etter Legeforeningens syn helt nødvendig at dette hensyntas i forbindelse med innføring av nye myndighetskrav, og at det settes av midler til f.eks dekning av systemutvikling for EPJ leverandører. Det kan oppstå situasjoner der det ikke er mulig å sende oppgjør hver 14. dag, for eksempel ved (både planlagte og uforutsette) fravær fra praksis. Høringsnotatet sier ingenting om hvilke rettsvirkninger det skal få om behandler ikke sender inn oppgjør hver 14. dag. Vi legger til grunn at en seks måneders foreldelsesfrist fremdeles består. Det må uansett åpnes for unntak for 14 dagersfristen.

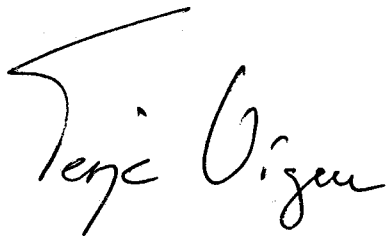
Det er foreslått at forskriften § 2 nr. 2 skal lyde:

Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, kan inngå avtale med legen om direkte oppgjør, jf. folketrygdloven § 22-2 andre ledd. Stønad utbetales i så fall direkte til legen. Legen har da ikke rett til å kreve av medlemmet den delen av legehonoraret som trygden dekker. *Reglene om innsending av direkte oppgjør og egenandelsopplysninger i forskrift 18. april 2007 nr. 334 om egenandelstak 1 gjelder tilsvarende. For øvrig fastsetter Helsedirektoratet nærmere regler for direkte oppgjør.* Helsedirektoratet kan også inngå avtale med Den norske legeforening om direkte

oppgjør mellom Helsedirektoratet eller det organ Helsedirektoratet bestemmer og medlemmer av Legeforeningen. Slik avtale erstatter med kollektiv virkning individuelle avtaler med medlemmer av Legeforeningen.(endringsforslaget kursivert)

Tilsvarende tekst er foreslått også i de andre forskriftene. Etter Legeforeningens vurdering er konsekvensen av forslagets annen setning i endringsforslaget uklar. Slik den lyder synes den å gi Helsedirektoratet en vid fullmakt til ensidig å sette vilkår i forbindelse med direkteoppgjørordsningen. En slik fullmakt vil likevel bare ha begrenset verdi som rettsgrunnlag for å pålegge plikter. Direkteoppgjørordsningen hviler på avtaleforhold hvor det er avgjørende at det finner sted grundige drøftinger mellom partene for å finne gode løsninger som både ivaretar hensynet til gode rutiner for statens del, herunder kontroll og tilbakekreving, og hensynet til legens sikkerhet mot urettmessige og urimelige tilbakebetalingskrav mv. Vi antar på denne bakgrunn at det ikke er tilsiktet å gi en så vid bestemmelse som forelått, og vil anbefale at den fjernes.

Med hilsen
Den norske legeforening



Terje Vigen
Generalsekretær



Anne Kjersti Befring
fagsjef

Saksbehandler: Lars Duvaland