

49



**DET KONGELIGE FORNYINGS-  
OG ADMINISTRASJONSDEPARTEMENT**

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres referanse  
200701271

Vår referanse  
200803115-/HAW

Dato  
23.02.2009

**Høringsuttalelse vedr. forslag til forskrift om endring av forskrift om egenandelstak 1 mv. – innføring av automatisk frikortordning**

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) brev av 17.12.2008 om ovennevnte høring.

Det foreslås at innrapportering av opplysninger om egenandeler skal gjøres obligatorisk, dvs. at opplysningene kan bli innrapportert i strid med pasientens ønske. Formålet med innrapporteringen er primært å sikre pasientenes rettigheter til frikort når egenandelstaket nås.

Som HOD peker på i notatet, vil innrapporteringen også omfatte medlemmer som ikke når opp til egenandelstaket. For disse vil innrapporteringen i første rekke innebære en unødvendig, sentral registrering av deres kontakt med helsetjenesten. Det fremgår ikke av notatet hvor mange personer dette gjelder – men vi antar antallet er betydelig. Tall fra SSB<sup>1</sup> tyder på at om lag ¾ av befolkningen hadde kontakt med fastlegen sin siste år; det kan tilsi at 2-3 millioner personer årlig har kontakt med lege uten å nå egenandelstaket.

Fornyings- og administrasjonsdepartementet (FAD) er ikke kjent med undersøkelser som viser hvordan de registrerte ser på den foreslåtte innrapporteringen. Personvernundersøkelsen av 2005<sup>2</sup> viste imidlertid at befolkningen legger stor vekt på å

<sup>1</sup> <http://www.ssb.no/legetj/tab-2000-10-23-01.html> utvalgsundersøkelse med spørsmål om personene hadde hatt kontakt med lege for egen sykdom.

<sup>2</sup> <http://www.toi.no/getfile.php/Publikasjoner/T%20D8I%20rapporter/2005/789-2005/789-2005.pdf> pkt 4.2.


beskytte opplysninger om helse mot innsamling og bruk. Selv om den foreslåtte innrapportering av egenandeler ikke vil gi detaljerte opplysninger om helsehjelpen, vil den gi opplysninger om omfanget av helsehjelp den enkelte har mottatt, og i noen tilfeller vil også type helsehjelp kunne avsløres (eks. helsehjelp ytt av spesialister). Det kan også foreligge andre forhold som gjør det særlig ønskelig å begrense spredningen av opplysningene, eksempelvis vil opplysning om behandlingssted kunne være en særlig skjermingsverdig opplysning for trusselutsatte personer.

Fornyings- og administrasjonsdepartementet vil på denne bakgrunn anbefale at innrapportering baseres på frivillighet, enten ved at pasientene må samtykke til innrapportering eller ved at pasienten gis rett til å reservere seg mot innrapporteringen. En løsning basert på frivillighet vil gi den enkelte muligheten til selv å vurdere om fordelene ved automatisk å få frikort oppveier eventuelle personvernulemper ved registreringen.

Med hilsen



Kari Metliaas (e.f.)  
avdelingsdirektør



Hanne Warloe  
rådgiver