



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
Sak nr. 2014/3811 / FMAAEGN

Dato
14.10.2014

Forenkling av regelverket for dekning av pasienters reiseutgifter - høringsuttalelse fra Fylkesmannen i Aust-Agder

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets oversendelse av 15.09.2014 hvor det bes om tilbakemelding på forslagene til endringer av regelverket for pasientreiser.

Fylkesmannen har etter en gjennomgang av endringsforslaget ingen store innvendinger til hva resultatet vil bli for den enkelte pasient eller for Pasientreiser som ordning. Det er likevel ønskelig å kommentere enkelte endringer. I vårt fylke er avstandene til aktuelle sykehus for en stor del rett i underkant av bestemmelsen om billigste rutegående transportmiddel (300 km. en vei). Fra ytterkant av fylket, nord i Bykle, er det ca. 250 km. til sykehuset i Arendal, og fra Arendal til f.eks. Rikshospitalet er det omtrent det samme.

Alt avhengig av hva den nye fellessatsen for transport blir pr. kilometer, vil det for Byklingen (han/hun fyller som regel kravene til bruk av egen bil bl.a. pga. manglende kollektivtransport) bli negative endringer. Med dagens sats på kr 2,40 pr. km. vil han/hun få refundert kr 1 200,- t/r + evt. parkering, ledsager m.m. Innføres det en sats på kr 2,- «flatt», vil det si kr 1 000,- t/r uansett ledsager.

For Arendalitten som skal til Rikshospitalet stiller det seg annerledes. I dette eksemplet tar vi utgangspunkt i honnørtilbudet på billigste transportmiddel som er buss og trikk. Dersom satsen blir kr 2,- vil han/hun ha krav på kr 1000,- t/r, mens bussbillett koster kr 318,- t/r. Trikk fra bussterminalen i Oslo til Rikshospitalet koster kr 45,-. Konsekvensen av dette «overskuddet» kan bli at flere finner at de faktisk kan bruke buss i stedet for egen bil. Miljømessig er dette bra, men det vil vise seg hvor lønnsomt det blir for Pasientreiser. For de som fortsatt må bruke egen bil og ha med ledsager f.eks. av medisinske årsaker, vil reduksjonen selvfølgelig være en ulempe.

Økning fra 3 til 10 km av minste reiseavstand

Det foreslås at grensen på 3 km fra hjem/oppholdssted til behandlingssted skal økes til 10 km. Det vil si at bor du nærmere behandlingsstedet enn en mil, har du ikke krav på refusjon *bortsett* fra unntakene. Fylkesmannen tror at mange som kunne søkt om refusjon av reiseutgiftene, av en eller annen årsak ikke gjør det. Det kan antas at noen ikke kjenner

muligheten, noen vil mene at reglene, skjema, dokumentasjon m.m. ikke er verdt å sette seg inn i. Men med en enklere elektronisk søknad, samt fravær av å måtte skaffe dokumentasjon på f.eks. fremmøte, vil bevisstheten for, og bruken av, ordningen øke. Effekten kan da bli at en ny pasientgruppe som bor 1 mil og mer fra behandlingsstedet, og som tidligere ikke krevde refusjon, vil se seg tjent med å søke.

Økningen fra 3 til 10 km. er uansett stor. De som bor i denne 7 km. lange utvidede sektoren, og som er vante med ordningen, vil oppleve et tap.

Innkrevning av feil utbetalt beløp

Departementet ser for seg en løsning på å få tilbakebetalt feil utbetalt beløp som innebærer at Pasientreiser på eget initiativ kan kreve tilbakebetaling. Det vises til folketrygdlovens regelverk til dette. Departementet foreslår et regelverk for Pasientreiser som speiler folketrygdloven.

I denne endringen finner Fylkesmannen at det er behov for et bedre rettsvern for den det gjelder. Det argumenteres godt for innføring av innkreving, men det bør etter Fylkesmannens oppfatning være like god informasjon om hvilke muligheter pasienten har om en slik situasjon oppstår. Dette gjelder både kontradiksjon og evt. klagemulighet.

Frafall av dokumentasjon på oppmøte

Forslaget om at Pasientreiser kan finne dokumentasjon på oppmøte andre steder enn i egne «erklæringer» vil bli en betydelig forenkling for alle parter. Oppmøtet foreslås dokumentert gjennom oppgjørdata i registre for refusjon i HELFO (saksbehandlingssystemet KHUR) og Norsk pasientregister. Prosessen blir enklere for pasienten, men også for behandlingsstedet som til nå måtte lage erklæringen.

Når det gjelder ivaretagelse av sensitive opplysninger, synes Fylkesmannen at departementet har gjennomgått dette spørsmålet på en grundig måte.

Foreldre til alvorlig syke barn og tilkalling av pasient/pårørende

Fylkesmannen støtter forslaget om at begge foreldrene kan få reisen refundert når barnet er alvorlig syk. I den sammenheng må det også godtas at disse kan bo og oppholde seg på forskjellige steder. Det bør heller ikke være et spørsmål om hvorfor pårørende oppholder seg der de gjør. Det samme gjelder tilkalling av pasienter dersom innkallingen ikke er ventet.

Klage

Fylkesmannens oppgave er å behandle klager på Pasientreisereisens avgjørelser. Oppgaven var tidligere gitt til Fylkeslegen, og det legges til grunn at dette var fordi medisinske spørsmål og vurderinger var sentrale i klageavgjørelsen. De fleste klager i dag dreier seg om foreldelsesfristen, manglende dokumentasjon, reisemåte, ledsagere og utgiftsdekning under opphold på institusjon. Fordi regelverket er så tydelig, er det svært sjeldent at Fylkesmannen opphever eller omgjør de vedtak som når oss.

Imidlertid burde gjennomgangen av lovverket muligens også berørt Fylkesmannens rolle som overordnet klageorgan. Som en statlig samordner, er det naturlig at Fylkesmannen ser Pasientreisens forvaltning på linje med andre forvaltningsorganers praksis. Stikkord her kan være avgjørelser som omfatter barn, bosettingsmønsteret i landet (kommentert litt over), rettferdig forvaltning basert på ulike løsninger, opphold på behandlingsstedet av andre årsaker som besøk eller ferie. Dette ville sannsynligvis kreve mere bruk av skjønn, men på den andre siden kunne ivareta befolkningens aksept for en nyttig og rettferdig ordning.

Konklusjon

Fylkesmannen har som nevnt innledningsvis ingen store innvendinger eller bekymringer knyttet til ordningen som foreslås. Det er tydelig at innsparingsmål har vært større enn moderniseringsmål. De endringer som foreslås vil slå dårligst ut for noen distrikter.

Det er positivt at noen helseforetak iverksetter nye transporttilbud, men mennesker utenfor kommunikasjonsaksene må også ivaretas.

Denne foreslåtte endringen kommer i tid ikke langt etter bortfallet av muligheten for å trekke store sykdomsutgifter fra egen inntekt, jf. skatteloven § 6-83. Kronisk syke, som ofte allerede har liten inntekt, vil måtte ta størstedelen av innsparingen av slike velferdsordninger. Det bør vurderes om pasientreiser bør refunderes etter en økende kurve, alt ettersom utgifter stiger med hyppig bruk og frikortets begrensninger.

Med hilsen

Anne-Sofie D. Syvertsen
fylkeslege

Brevet er elektronisk godkjent og sendes uten underskrift.
Saksbehandler: Egil Nordlie, telefon: 37017530