



KREFTFORENINGEN

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)  
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Oslo, 24. november 2014

Deres ref.: 14/3603  
Vår ref.: 14/00002-44  
Saksbehandler: Irene Skjørtvet, John Stigum

## Høring - forenkling av regelverket for dekning av pasienters reiseutgifter (pasienttransport)

*Kreftforeningen er en landsdekkende frivillig organisasjon. Våre hovedmål er at færre skal få kreft, flere skal overleve kreft og best mulig livskvalitet for kreftrammede og pårørende. Over 224 000 mennesker i Norge har eller har hatt kreft. Årlig rammes over 30 000 mennesker og omtrent 11 000 dør hvert år som følge av kreftsykdom. Kreft er hyppigste dødsårsak for de under 75 år og det forventes en markant økning av nye krefttilfeller de nærmeste årene. Ett av tre krefttilfeller kan forebygges.*

Vi viser til høringsdokument utstedt 12. september 2014 og takker for invitasjonen til å gi innspill til Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endring av pasient og brukerrettighetsloven og forslag om ny forskrift til pasientreiser. Formålet med forslag til endring av regelverket knyttet til pasientreiser høringsnotatet er blant annet å forenkle ordningen for brukerne, tilpasse regelverket til elektroniske prosesser og legge til rette for enklere og mer effektiv saksgang.

Pasienter og helseforetak opplever i stor grad at dagens refusjonsordning som byråkratisk, tungvinn og vanskelig å forstå. Regler tolkes ulikt og bruken av skjønnsmessige vurderinger fører til ulik praksis ved de ulike pasientkontorene som behandler oppgjørskravene. Endringene som er foreslått i høringsnotatet, synes i all hovedsak å være gode og fornuftige løsninger. Flere av endringene er forskriftsfesting av allerede gjeldene praksis (ved de ulike pasientkontorene) i dag.

Vi vil ikke kommentere alle endringsforslagene, men si noe om det vi er uenig i eller har noen kommentarer til. Her er en oppsummering av våre viktigste merknader:

- Det er fremtidsrettet og fornuftig å innføre en elektronisk oppgjørsordning i forbindelse med oppgjør for reiseutlegg.
- Vi støtter innføring av standardsats, men pasienter som av helsemessige grunner må benytte bil eller drosje må fortsatt ha rett til refusjon selv om strekningen er kortere enn 10 kilometer.
- Departementet foreslår å utvide bestemmelse om å benytte lokal offentlig gratis transport (for eksempel Helseekspressen) til å gjelde *alle tilfeller* der reisen dekkes av det offentlige. Et krav om å benytte gratis offentlig transport må vurderes individuelt

og sees i sammenheng med pasientens helsetilstand og helserisiko forbundet med å reise sammen med andre pasienter.

- Vi støtter forslaget om å videreføre bestemmelsen om refusjon av *faktisk utgifter* når pasienten helsetilstand eller kommunikasjonsmessige forhold gjør bruk av egen bil, båt eller drosje nødvendig.
- Forslaget om pasientens oppholdssted som utgangspunkt for beregning av reisekostnader må ha sikkerhetsløsninger og bestemmelser som vil rette opp tilfeller der pasienten vil komme særlig uheldig ut økonomisk.
- Forslaget om å forskriftsfeste at begge foreldrene skal få dekket reisen der barnet er alvorlig eller livstruende syk, og ikke gjøre skille på om foreldrene «ledsager» barnet eller ikke, er en viktig og riktig endring.

### **Færre dokumentasjonskrav og elektronisk innsending av krav**

Kreftforeningen er svært positive til at departementets vil forenkle oppgjørsordningen for pasientreiser gjennom en ny elektronisk oppgjørsordning. Et elektronisk system der pasienten vil kunne få mulighet til å rekvirere reise, se sin vedtakshistorikk og lignende via «Min helse» på helsenorge.no er etter vårt syn en fremtidsrettet og i henhold til målsettingen om mer brukervennlige helsetjenester (jf Stortingets behandling av Meld. St. nr. 9 (2012-2013) Én innbygger - én journal).

Mange eldre som rammes av kreft har ikke kunnskapen til å benytte en elektronisk oppgjørsordning i forbindelse med oppgjør for reiseutlegg. Derfor er det viktig, som departementet foreslår, at det fortsatt skal være mulig å sende inn papirversjon av reisedokumentasjon.

### **Enklere beregning av stønader – standardsats per kilometer**

Etter dagens regelverk får pasienter dekket billigste reisemåte med offentlig transport til nærmeste sted der behandling kan ytes. Departementet ønsker å innføre en ny hovedregel om at refusjon skal skje etter en standardsats uavhengig av om pasienten benytter kollektiv transport, egen bil eller drosje. Kreftforeningen ser at dette kan være en god ordning. Kravet til dokumentasjon vil bli betydelig mindre, det vil være lettere å praktisere og det vil føre til mer ensartet praksis ved pasientkontorene.

Formålet med ordningen, reiseutgifter skal ikke være til hinder for at pasienter skal kunne motta nødvendig undersøkelse eller behandling, vil være et viktig forhold når størrelsen på standardsatsen settes. Det er viktig at satsen legges på et nivå som gjør at pasienten får dekket tilnærmet de utgiftene pasienten har hatt på reisen.

Departementet foreslår å heve kilometersgrensen for å kunne refundere reiseutgifter fra tre til 10 kilometer og å opprettholde dagens regel om ikke å dekke reiser som kunne vært foretatt med rutegående transportmiddel til lokal minstetakst eller enhetstakst. Det er rimelig at pasienter som har kort reisevei eller pasienter som reiser med buss eller trikk i de store byene ikke skal ha rett på refusjon ved en standardsats. Kreftforeningen mener imidlertid det er viktig at pasienter som av *helsemessige grunner* må benytte bil eller drosje fortsatt skal ha rett til refusjon selv om strekninger er kortere enn 10 kilometer.

### **Bom, ferge, parkering og eventuelt drosje**

Pasienter får i dag dekket utgifter til parkering, bom og drosje. I høringsnotatet tas det opp hvordan disse utgiftene bør dekkes for eksempel som del av standardsatsen. Kreftforeningen mener dagens ordning bør gjelde fortsatt. Vi har hatt flere henvendelser vedrørende for

eksempel parkering på sykehus (spesielt der foreldre over en lengre periode er sammen med barnet som får kreftbehandling). Parkeringsutgiftene blir ofte høye. Det å få refundert noen av parkeringsutgiftene (jf. ovenfor) kan være en hjelp for disse familiene.

### **Helseforetaket ordner reisen**

Ved bestilling av flyreiser tenker vi den beste løsningen ville være om det var helseforetakene som rekvirerte *alle* flyreisene, ikke bare første reise slik departementet foreslår. Det vil være enkelt for pasientene å forholde seg til, samtidig som de ikke vil tape noe på det. Argumentet om at pasientene i noen tilfeller vil kunne skaffe billigere fly enn helseforetakene, tenker vi for det første ikke vil gjelde i veldig mange tilfeller samt at helseforetakene selv bør sitte med kompetanse til i størst mulig grad å skaffe de billige billettene.

### **Tilbud om transport med transportør, helsekspress el.**

Lokale tiltak i regi av fylkeskommunene for å øke bruken av kollektivtransport gjennom samarbeid med kollektivtilbud, gratisbusser og helseekspress finnes flere steder i dag. I høringsnotatet er det forslått at pasientkontorene skal ha en oversikt over de tilbudene som finnes og gi informasjon om dette til pasienten. Pasienten skal ikke ha rett til refusjon der pasienten i et tidligere vedtak om rett til refusjon av reiseutgifter har fått opplyst at gratis offentlig transport skal benyttes på strekningen.

Departementet foreslår å utvide bestemmelse til å gjelde *alle tilfeller* der reisen dekkes av det offentlige. Kreftforeningen ser noen betenkeligheter med dette. Det vil være uheldig dersom endringen fører til en praksis der pasienter vil få avslag på reiseutgifter fordi det finnes et gratis tilbud uten at det foretas en individuell vurdering i forhold til pasienten. Mange kreftpasienter vil i perioder under behandling ha svært dårlig immunforsvar, de er ofte svært svekket. Det å måtte reise med andre pasienter eksempelvis på helseekspress vil kunne innebære en betydelig helserisiko.

Noen av tilbakemeldingene vi har fått fra pasienter som har benyttet gratistilbud, er at det ofte er lange ventetider, upassende reisetidspunkter og mye forstyrrelser. Mange blir veldig slitne og tappet etter turene.

### **Dekning av faktiske utgifter**

Forslaget om å videreføre bestemmelsen om refusjon av *faktisk utgifter* når pasienten helsetilstand eller kommunikasjonsmessige forhold gjør bruk av egen bil, båt eller drosje nødvendig, mener Kreftforeningen er veldig bra. Ordning vil, etter det vi kan se, sikre at pasienter som har store reiseutgifter, og som ikke kan benytte billigere transportmiddel, fortsatt vil ha mulighet til å få sine utgifter refundert.

### **Tilbakekreve og tvangsinndrivelse av feil utbetalt refusjon**

Ordningen med pasientreiser skal baseres på tillit, stikkontroller og etterprøving. Vi ser det da vil være behov for hjemler for innkreving. Departementet foreslår å lovfeste hjemler for tilbak og tvangsinndrivelse av feilutbetaling i gitte tilfeller (for eksempel ved forsett). Kravene skal innkreves av Statens innkrevingsentral eller ved trekk i fremtidige stønader til dekning av pasientreiser. Det er viktig at reglene blir utformet så klare, enkle og forutsigbare som mulig. Mange pasienter er svært medtatte etter tøffe behandlinger. De har vanskeligheter med å konsentrere seg, de er slitne og opplever ofte tiltaksløshet. I denne tilstanden er det svært lett å gjøre feil.

Kreftforeningen ser meget positivt på departementets forslag om at forvaltningslovens saksbehandlingsregler fullt ut skal gjelde i krav om tilbakebetaling eller trekk i fremtidig stønader. Det vil sikre rettsikkerhet for pasienten, og gi pasienten anledning til å forklare seg i forhold til de feil han eller hun har gjort.

### **Der barn er innlagt på sykehus**

I dag er det delt finansieringsansvar mellom behandlende sykehus og regionalt helseforetak. Reiseutgifter for ledsager i forbindelse med *innleggelse og utskrivning* dekkes i dag av regionalt helseforetak i barnets bostedsregion. Normalt dekkes utgiftene for en person, men der spesielle forhold tilsier det, dekkes utgifter til to ledsagere. Forslaget om å forskriftsfeste at begge foreldrene skal få dekket reisen der barnet er alvorlig eller livstruende syk, og ikke gjøre skille på om foreldrene «ledsager» barnet eller ikke, er en viktig og riktig endring. Om foreldrene «innkalles» i forbindelse med innleggelse eller utskrivning eller ankommer sykehuset senere for å være sammen med barnet, ser vi ingen grunn til å skille på. Det viktige er at de og barnet får være sammen i en vanskelig tid.

I situasjoner der for eksempel den ene eller begge foreldrene *senere* blir innkalt for å få informasjon eller nødvendig opplæring i forbindelse med barnets sykdom og behandling, betaler behandlingsinstitusjonen eller det enkelte sykehus reiseutgiftene (Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 og syketransportforskriften). Det virker lite hensiktsmessig å ha et system med delt finansieringsansvar, og Kreftforeningen støtter departementets forslag om å overføre dette i sin helhet til de regionale helseforetakene.

### **Forenklet regulering av forhøyet egenandel**

Departementet forslår regulering av forhøyet egenandel slik pasienten ved reise *utenfor egen bostedsregion* til sykehus, distriktpsikiatris senter og lignende, skal betale forhøyet egenandel på 400 kroner. Dette skal gjelde uavhengig av om det foreligger en henvisning fra legen eller der pasient benytter seg av fritt sykehusvalg. Forhøyet egenandelen skal ikke betales der tjenesten er det geografisk nærmeste sted eller der pasientens regionale helseforetak ikke kan tilby adekvat behandling.

Kreftforeningen har erfaring med at pasienter som har benyttet Fritt sykehusvalg ved Radiumhospitalet fikk uforholdsmessig store utgifter ved daglige reiser til strålebehandling – (400 kroner hver vei daglig). Dette ble løst ved at Helseforetaket der pasientene bodde henviste til behandling på Radiumhospitalet, reiseutgifter ble da dekket mot vanlig egenandel (135 kroner). En slik løsning vil ikke være mulig etter ovennevnte forslag, og det er uheldig. Vi forslår at kreftpasienter som er til behandling gjentatte ganger over lang tid, må fortsatt ha mulighet for å få en henvisning og kun betaler vanlig egenandel.

Med vennlig hilsen  
Kreftforeningen



Anne Lise Ryel  
Generalsekretær