

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

## **Hørings svar. Forenkling av regelverk for dekning av pasienters reiseutgifter**

Det vises til departementets høringsnotat av 12.9.2014 vedrørende forslag til forenkling av regelverket for dekning av pasientens reiseutgifter, med høringsfrist 26.11.2014. Undertegnede vil med dette fremlegge sitt syn på høringsuttalelsen selv om undertegnede ikke er høringsinstans. Håper likevel at departementet merker seg uttalelsen.

I høringsnotatet grunngir departementet at hensikten med lovforslaget er at de ønsker en forenkling av regelverket for dekning av pasientens reiseutgifter i forbindelse med helsehjelp. Slik regelverket praktiseres i dag er de for byråkratisk og tungvint, slik at mange av den grunn unnlater å sende inn reiseregninger etter utført helsehjelp.

Etter min oppfatning har forslaget ikke noe med dette å gjøre men snarest et forsøk på å sminke sannheten. Snarere er innsparingsforslag i millionklassen kun for å kunne gi skattelette til de rike her i landet. Dette kommer klart til uttrykk i høringsnotatet. Departementet forslår blant annet å fjerne standardsatsene (kilometergodtgjørelsen), samt øke reiseavstanden fra 3 km til 10 km. Departementet foreslår riktignok at pasientene skal få dekket kostnadene knyttet til bruk av buss, bompenger, bruk av ferge, piggedekkgift osv, men sier ingenting om kilometergodtgjørelsen. Dette betyr i realiteten at pasientene vil få dekket betydelig mindre del av sine kostnader i forbindelse med helsehjelpen. Ved å øke minste reiseavstand fra 3 km til 10 km viser departementet (og regjeringen) at de ikke har noen tanke for pasientene i distriktene. Det er disse pasienter som vil rammes hardest økonomisk ved å øke reiseavstanden til 10 km. At forslaget er et rent innsparingsforslag kommer klart til uttrykk i notatets pkt. 10. Her er det beregnet et innsparingstiltak på 8 mill. kroner og ca. 7.mill. kroner i administrative besparelser.

I høringsnotatet foreslår departementet å tilpasse regelverket for å tvinge pasienten til å benytte nettbaserte tjenester. Dette viser igjen at departementet og andre statlige byråkrater ikke har tanke for blant annet de eldre. Mange av de eldre har ikke noe forhold til bruk av data og ser heller ikke poenget med å benytte seg av slike moderne hjelpemidler. Dessuten koster det penger å investere i datautstyr og kostander til bruk av det. Det er mange minstepensjonister som ikke vil ha råd til å kjøpe data. Men dette betyr tydeligvis

ikke noe for departementsfolkene. Sannsynligheten er derfor stor for at reiseregningene ikke sendes inn, og slik sett sparer de staten for betydelige summer.

Dersom forslaget om å bruke nettbaserte løsninger for innsendelse av reiseregninger, betyr det i realiteten av pasientreiser må ha tilgang til andre dataregistrer, i de tilfeller det skulle for å kunne kontrollere opplysningene. Undertegnede finner det, ut fra rettsvernsbetraktninger for pasientene, særdeles uhensiktsmessig og uheldig å gi alle pasientreisekontorene en slik utvidet adgangen. For det tilfeller at forslaget skulle bli en realitet, må innhenting av opplysninger ikke skje uten pasientenes uttrykkelige samtykke.

### **Dekning av utgifter for ledsager.**

I høringsnotatet foreslår departementet å fjerne satsen for ledsager. Forventet innsparing ble i 2013 beregnet til ca. kr. 26.mill.

Etter min oppfatning må ledsageren, i de tilfeller hvor pasienten av medisinske eller behandlingsmessige grunner, ha rett til full dekning av alle sine utgifter som er forbundet med å følge pasienten. Dette gjelder hotell, kost, tapt arbeidsfortjeneste, bruk av egen bil mv. Det å følge en pasient til medisinsk behandling, anses i dag ikke for å ha karakter av veldedighetsarbeid. Det vil være særdeles urimelig at en ledsager skal måtte lide et økonomisk tap for å følge en pasient, uansett i hvilke relasjoner han måtte stå i forhold til pasienten. Etter min oppfatning må statens reiseregulativ gjøres gjeldende.

### **Særlig for Finnmark;**

Som følge av lange reiseavstander i fylket, benytter pasientene i stor utstrekning fly – og eller drosjetransport i forbindelse med helsehjelpen.

I media har flere pasienter stått frem og kritisert praksisen til Pasientreiser fordi de har måttet vente svært lenge på å kunne reise hjem igjen fra UNN/Tromsø. Dette fordi Pasientreiser, ut fra anbudshysteriet i forbindelse med flyreiser, tvinger pasientene til å benytte billigste rutegående flyreise fra Tromsø. Slike billigbilletter er som hovedregel knyttet til siste avgang fra Tromsø. De aller fleste pasienter er som oftest ferdigbehandlet ved UNN/Tromsø på formiddagen eller tidlig ettermiddag. Pasientene må da vente til siste rutefly nordover til f.eks. Alta, Hammerfest osv. Fordi Pasientreiser nekter pasientene å benytte taxi, må de overnatte i Alta for busstransport neste dag til f.eks. Kautokeino. Tar en hensyn til at pasientene allerede har ett svekket helse og i tillegg er sliten av å vente unødvendig i flere timer på Langnes lufthavn, oppleves en slik uvetting praksis fra pasientreiser som både urimelig, meningsløs og uverdigg behandling.

I en avisartikkel i Finnmark dagblad av 26.9.2014 står en pasient frem med en slik historie. Her nektet Pasientreiser å godkjenne en legeerklæring om at pasienten hadde behov for å komme seg raskt hjem til Alta etter behandlingen ved UNN. Etter min oppfatning har ikke Pasientreiser anledning til å overprøve en legeerklæring. Det har de heller ikke kompetanse til.

### **Tvangsinndrivelse av feilutbetalt refusjon**

Departementet foreslår å innføre regler for tilbakekreving og tvangsinndrivelse av feilaktige utbetalinger av refusjonskrav. Slik tilbakekreving og tvangsinndrivelse skal også kunne rettes mot personer som har bistått pasienten. Her etter benevnt medhjelper. Departementet foreslår videre at tilbakesøkningskravet eller tvangsinnfordringen skal knyttes til vilkårene

«forsett» eller «grovt uaktsom». Departementet ønsker med dette å speile folketrygdlovens regler på området.

Slik det fremkommer i høringsnotatet er det for 2012 tilbakekrevd kr. 224.000, fordelt på 378 saker. Dette er forsvinnende lite. Ved at pasientene eller medhjelperen skal måtte bestride et tilbakesøkningskrav vil det i realiteten bety at pasientene får en ytterligere merbelastning.

Slik forslaget er formulert kan Statens innkrevingsentral (IS) kreve tilbake enhver feilutbetalt beløp uansett om mottaker hadde vært i såkalt aktsom god tro. I en tvist om tilbakesøkningskravets berettigelse vil mange betale uansett hvor uberettiget tilbakesøkningskravet måtte være, da de ikke orker og «kjempe» en slik kamp mot staten. I en slik situasjon er SI i alle tilfelle å regne som den sterkeste part.

Dertil kommer statens svært høye straffegebyr på kr. 280-, inn som et moment, dersom kravet ikke er betalt innen forfall, samt et rentetillegg på 10 % av det beløp som tilbakekreves. For det tilfelle at forslaget realiseres må den klare forutsetning være at det er den som fremmer et tilbakesøkningskrav, som må ha bevisbyrden for om pasienten eller medhjelperen, har vært i såkalt ond tro eller opptrådt med forsett eller grov uaktsomhet.

Det er i høringsnotatet heller ikke drøftet hvilken rett pasienten eller medhjelperen, har til kontradiksjon eller hvilke klagemulighet som måtte være aktuelt, samt hvilke instans som er klageinstans i en slik situasjon. Slik forslaget er formulert er det nærliggende å anta at pasienten eller medhjelperen, må reise sak for de alminnelige domstoler, dersom man vil bestride tilbakesøkningskravet berettigelse. Det er kun de ressurssterke som vil ha krefter til å ta saken og kostnaden det måtte medføre til domstolene.

Som allerede nevnt ovenfor er det pr. i dag et lite antall saker (378 for 2013) som synes å være feilutbetalt. Det innebærer at dagens ordning fungerer utmerket, samt at nåværende ordning ivaretar pasientens rettssikkerhet bedre.

Det skal videre nevnes at dersom forslaget om tilbakesøkningsrett gjennomføres slik det er foreslått, bør det tas inn i pasient- og brukerrettighetslovens kap.7. §.7-2 en henvisning til at forvaltningslovens klagerettsregler gjelder i slike saker. For undertegnede fremstår det som lite formålstjenlig å ta inn en slik bestemmelse i lovens §.2-6.

### **Forlengelse av reisen**

I forbindelse med helsehjelp har enkelte pasienter reist enten dager før helsehjelpen finner sted og reist hjem igjen dager etter at helsehjelpen har vært gitt. I slike tilfeller har pasientreiser i Finnmark nektet å dekke pasientens reisekostnader da de kom til at formålet med reisen var en annen enn helsehjelp, altså en ren fornøyelsesreise. Etter min oppfatning er det fullstendig uinteressant for pasientreiser når tid pasienten reiste/dro for å få helsehjelp eller til å treffe avgjørelse om helsehjelpen faktisk ble gitt.

I FD av 26.7.2014 står en pasient frem med nettopp en slik historie. Pasienten klaget til fylkesmannen som ga klager medhold.

Et annet moment som blir belyst i samme artikkel, er at Pasientreiser ba klager om å sende inn dokumentasjon på nytt. Dokumentasjon som de allerede hadde fått da refusjonskravet

ble sendt av klager. Problemet her er at Pasientreiser ikke oppbevarer slik dokumentasjon etter at refusjonskravet er behandlet. Etter min oppfatning er det utrolig slett saksbehandling. Et annet forhold som artikkelen belyser, er at Pasientreiser nekter å oppgi navnet på saksbehandleren. Når Pasientreiser nekter å oppgi navnet på saksbehandler og heller ikke underskriver sine egne brev, viser det med all tydelighet at Pasientreiser, etter min oppfatning, opptrer arrogant overfor «sine» kunder.

Med vennlig hilsen

Odd Oskarsen  
Master i rettsvitenskap